

Université de Montréal

**Comportements sexuels problématiques : Évaluation d'un modèle  
conceptuel axé sur les traits d'insensibilité émotionnelle**

par Marie-Jeanne Tremblay

École de criminologie  
Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures et postdoctorales  
en vue de l'obtention du grade de Maîtrise ès sciences (M.sc.)  
en criminologie

août 2018

© Marie-Jeanne Tremblay, 2018

Université de Montréal  
Faculté des études supérieures et postdoctorales

Le présent mémoire intitulé :  
Comportements sexuels problématiques : Évaluation d'un modèle conceptuel axé sur les traits  
d'insensibilité émotionnelle

Présenté par :  
Marie-Jeanne Tremblay

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Jean-Pierre Guay, président-rapporteur  
Isabelle Daignault, directrice de recherche  
Nathalie Fontaine, co-directrice de recherche  
Isabelle Boisvert, membre du jury

## Résumé

Les comportements sexuels problématiques (CSP) chez les enfants représentent une problématique complexe tant sur le plan de la recherche que de l'intervention clinique. L'hétérogénéité des enfants qui présentent des CSP est un défi sur les plans conceptuel et méthodologique. Alors que la recherche sur les facteurs associés aux CSP présentés par les enfants apparaît quelque peu limitée, plusieurs indices laissent supposer une association entre les CSP et les traits d'insensibilité émotionnelle. Ces traits sont caractérisés par un affect superficiel ainsi qu'un manque d'empathie et de remords. Seulement quelques études à ce jour ont exploré cette association et aucune n'a porté spécifiquement sur les enfants âgés de 6 à 12 ans. Les traits d'insensibilité émotionnelle sont importants à considérer puisqu'ils sont associés à la gravité des gestes d'agression chez les jeunes et à une résistance accrue à l'intervention. **Objectifs.** L'objectif général de ce mémoire est de mieux comprendre les facteurs associés à la variété des CSP. Plus précisément, nous voulons comprendre si et dans quelle mesure les traits d'insensibilité émotionnelle sont associés aux CSP. Nous avons donc proposé un modèle conceptuel adapté qui tient compte des traits d'insensibilité émotionnelle. **Méthode.** Notre échantillon est constitué de 90 dyades parent-enfant ( $M$  âge enfant = 9,1 ans ;  $\bar{E}-T = 2,2$  ; 36,7% filles) ayant reçu des services de psychothérapie pour leurs CSP au Centre d'expertise Marie-Vincent entre 2006 et 2010. Les participants ont complété une batterie d'évaluation incluant plusieurs instruments de mesure qui permettent de refléter l'ensemble des dimensions du modèle conceptuel. Un score de traits d'insensibilité émotionnelle a été dérivé à partir de divers instruments mesurant le comportement des enfants. Un modèle de régression linéaire hiérarchique a été élaboré afin d'estimer l'influence des traits d'insensibilité émotionnelle, en prenant en compte l'influence des autres variables individuelles et familiales. **Résultats.** Les résultats ont révélé que les traits d'insensibilité émotionnelle ne sont pas associés aux CSP des enfants lorsque leurs comportements extériorisés sont également pris en compte. Par ailleurs, la présence de comportements extériorisés et l'exposition à un cumul d'expériences de victimisation, excluant la victimisation sexuelle, étaient des facteurs associés à la variété des CSP. Il n'y avait également pas d'association significative entre la victimisation sexuelle et la variété des CSP.

**Conclusion.** Les résultats appuient en partie le modèle conceptuel proposé. Des recherches reposant sur de plus grands échantillons devraient être effectuées pour mieux comprendre l'association entre les traits d'insensibilité émotionnelle et les CSP. Les résultats suggèrent néanmoins que les comportements extériorisés et les expériences de victimisation non sexuelles contribuent davantage à expliquer la variété des CSP chez les enfants référés pour une intervention que la victimisation sexuelle.

**Mots-clés :** comportements sexuels problématiques, CSP, traits d'insensibilité émotionnelle, modèle conceptuel, comportements extériorisés, expériences de victimisation, enfants.

## Abstract

Sexual behavior problems (SBP) in children represent a complex issue both in terms of research and clinical intervention. The heterogeneity of children with SBP is a conceptual and methodological challenge. While research on the factors associated with SBP presented by children appears somewhat limited, there is some ground of belief in an association between SBP and callous-unemotional traits (e.g., superficial affect and lack of empathy and remorse). Few studies to date have explored this association, and none has focused specifically on children aged between 6 and 12 years old. These traits are important to consider because they are associated with the severity of aggression behaviors in youth and an increased resistance to intervention. **Objectives.** The main objective of this Masters' thesis is to foster our understanding of the factors associated with the variety of SBP. Specifically, we want to understand if and to what extent callous-unemotional traits are associated with SBP. We have therefore proposed an adapted conceptual model that takes into account callous-unemotional traits. **Method.** Our sample consists of 90 parent-child dyads ( $M$  child's age = 9.1 years ;  $SD$  = 2.2 ; 36.7% girls), who received psychotherapy services for SBP at the Marie-Vincent Center between 2006 and 2010. Participants completed an assessment battery including several instruments that reflect all the dimensions of the conceptual model. A score of callous-unemotional traits was derived from various instruments measuring children's behavior. A hierarchical linear regression model was developed to estimate the influence of callous-unemotional traits, taking into account the influence of the individual and family variables. **Results.** Results revealed that callous-unemotional traits were not associated with children's SBP when their externalized behaviors were taken into account. In addition, the presence of externalized behaviors and exposure to a combination of victimization experiences, excluding sexual victimization, were associated with the variety of SBP. There was also no significant association between sexual victimization and the variety of SBP. **Conclusion.** The results partially support the proposed conceptual model. Research with larger samples should be done to better understand the influence of callous-unemotional traits on SBP. The results suggest, however, that externalized behaviors and non-sexual victimization experiences are more

important in explaining the variety of SBP of children referred for an intervention than sexual victimization.

**Keywords :** sexual behavior problems, SBP, callous-unemotional traits, CU traits, conceptual model, externalized behaviors, victimization experiences, children.

## Table des matières

Résumé.....	i
Abstract.....	iii
Table des matières.....	v
Liste des tableaux.....	vii
Liste des figures.....	viii
Liste des sigles.....	ix
Remerciements.....	x
CHAPITRE 1 : INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 2 : RECENSION DES ÉCRITS.....	5
Partie 1 : Les CSP.....	8
1.1 La définition des CSP.....	9
1.2 L'importance du phénomène.....	13
1.3 Une hétérogénéité manifeste.....	16
Partie 2 : Les principaux modèles étiologiques.....	22
2.1 Les modèles explicatifs basés sur l'expérience traumatique.....	22
2.2 Les modèles explicatifs systémiques.....	25
Partie 3 : Une synthèse des facteurs associés aux CSP.....	31
3.1 Les caractéristiques individuelles des enfants.....	32
3.2 Les stressors parentaux.....	34
3.3 Les expériences de victimisation.....	38
3.4 La perturbation du développement psychosexuel.....	41
Partie 4 : Le modèle conceptuel adapté.....	45
4.1 Les traits d'insensibilité émotionnelle.....	46
4.2 Le cadre théorique.....	52
4.3 La présentation du modèle conceptuel adapté.....	55
Partie 5 : La présente étude.....	56
CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE.....	59
Procédure.....	60
Participants.....	61

Instruments de mesure et opérationnalisation des variables.....	64
Variable dépendante : variété des CSP.....	64
Dimension 1 : Caractéristiques individuelles des enfants .....	66
Dimension 2 : Stresseurs parentaux.....	70
Dimension 3 : Expériences de victimisation .....	71
Dimension 4 : Perturbation du développement psychosexuel .....	73
Considérations éthiques .....	74
Stratégie d'analyse .....	74
CHAPITRE 4 : RÉSULTATS.....	76
Analyses descriptives.....	77
Analyses bivariées.....	80
Analyse multivariées de régression linéaire hiérarchique .....	83
CHAPITRE 5 : DISCUSSION ET CONCLUSION .....	89
Discussion.....	92
Les traits d'insensibilité émotionnelle et les comportements extériorisés .....	93
Les expériences de victimisation .....	97
Les stresseurs parentaux .....	101
La perturbation du développement psychosexuel .....	103
Implications pour la pratique .....	105
Les travaux futurs .....	111
Forces de la présente étude.....	114
Limites de la présente étude .....	115
Conclusion .....	118
Références.....	122
Annexe 1 – Formulaire d'information et de consentement .....	144
Annexe 2 – Liste des items et des sous-échelles du CSBCL .....	152
Annexe 3 – Certificat d'approbation éthique .....	158



## Liste des tableaux

Tableau 1.	<i>Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon (N = 90)</i> .....	62
Tableau 2.	<i>Caractéristiques des variables à l'étude</i> .....	78
Tableau 3.	<i>Fréquences des scores obtenus par les enfants de l'échantillon sur l'échelle de traits d'insensibilité émotionnelle (N = 90)</i> .....	79
Tableau 4.	<i>Matrice des corrélations de Pearson examinant l'association entre les variables du modèle conceptuel et le score global de CSP (N = 90)</i> .....	81
Tableau 5.	<i>Comparaison des moyennes de CSP pour les enfants n'ayant pas vécu de victimisation sexuelle par rapport à ceux en ayant vécu au moins une (non fondée) (N = 86)</i>	83
Tableau 6.	<i>Analyse de régression multiple hiérarchique visant à examiner les associations entre les variables du modèle conceptuel et la variété des CSP (N = 90)</i> .....	86

## Liste des figures

<i>Figure 1.</i> Illustration des facteurs associés aux CSP, inspirée de la recension systématique de Boisvert et al. (2016).....	55
<i>Figure 2.</i> Représentation des associations significatives entre les facteurs du modèle conceptuel et les CSP .....	92

## Liste des sigles

CSP : comportements sexuels problématiques

TSPT : trouble de stress post-traumatique

## Remerciements

J'aimerais tout d'abord exprimer toute ma gratitude envers mes deux directrices de recherche, Isabelle Daignault et Nathalie Fontaine, sans qui je n'aurais jamais pu produire ce mémoire. Isabelle, merci pour ton ouverture, ta flexibilité, et les nombreuses opportunités que tu m'as offertes pour participer à des congrès et des projets de recherche clinique. Ces projets m'ont gardée connectée avec le monde de l'intervention destinée aux enfants et par le fait même m'ont permis d'avoir une approche plus réflexive en la matière. Nathalie, merci pour ta générosité, ta rigueur ainsi que tes nombreuses disponibilités pour me conseiller, plus particulièrement à l'étape de mes analyses statistiques. Sachez que votre enthousiasme pour la recherche sur l'adaptation des jeunes a été contagieux et que les acquis que je conserve de mon passage aux cycles supérieurs sont très précieux. Merci pour la confiance que vous m'avez témoignée. Je pense que nous avons su faire une belle équipe !

J'aimerais remercier chaleureusement ma famille et mes amis pour leur présence et leur soutien inconditionnel. Maman, merci pour ton écoute et ta curiosité qui t'amène à lire et commenter mes projets. Papa, merci de tout arranger sur ton passage et de m'aider à avoir l'esprit tranquille. Merci aussi à ma sœur qui m'encourage toujours à aller plus loin ! La réalisation de ce mémoire n'aurait pas non plus été possible grâce à tous mes amis qui m'ont supporté et ont réussi à me changer les idées quand j'en avais plus besoin que je ne le pensais. Je tiens à remercier plus spécifiquement Clara et Sarah pour toutes ces heures passées chez l'une ou chez l'autre à travailler sur nos projets respectifs. Et une mention spéciale aussi pour Sabrina, qui chante alors que j'écris.

À Amélie, qui partage ma vie depuis le tout début de ce parcours aux cycles supérieurs, merci pour tout. Ta joie de vivre, tes encouragements constants et ta cuisine divine (!!!) sont quelques exemples de choses toutes simples qui m'ont permis de passer au travers de ces deux années en restant motivée et en me sentant surtout très choyée. Merci d'être à mes côtés.

J'aimerais finalement remercier l'Équipe Violence Sexuelle et Santé (ÉVISSA) de l'UQAM et l'École de criminologie de l'Université de Montréal pour l'octroi de bourses de recherche et de rédaction. Je tiens finalement à souligner le fabuleux travail de l'équipe du Centre Marie-Vincent. Votre dévouement auprès des nombreux enfants et parents qui passent votre porte chaque jour est impressionnant. Merci pour la belle collaboration et les grands apprentissages.

## **CHAPITRE 1 : INTRODUCTION**

La présence de comportements sexuels problématiques (CSP) chez les enfants est un phénomène social d'importance, quoi qu'en soit encore peu étudié. Ces comportements, initiés par des enfants âgés de moins de 12 ans et impliquant des parties sexuelles du corps (Chaffin et al., 2008), sont pourtant relativement fréquents dans des populations recevant des services d'intervention à la suite du dévoilement d'une victimisation sexuelle (Friedrich et al., 1997) ou chez les enfants ayant été signalés à la protection de la jeunesse (Hélie et al., 2012). Ces comportements nécessitent une intervention rapide et adaptée puisque les enfants les présentant sont susceptibles de faire plusieurs victimes (Johnson 1989a ; 1989b). Si les CSP ont longtemps été minimisés et considérés comme de l'exploration sexuelle normale (Johnson, 2002), les recherches effectuées après les années 1990 démontrent plutôt que ces comportements peuvent être hautement coercitifs (Bonner et al., 1999) et engendrer des conséquences aussi graves chez l'enfant victime qu'une agression sexuelle perpétrée par un adolescent ou un adulte (Allen, Tellez, Wevodau, Woods et Percosky, 2014 ; Shaw, Lewis, Loeb, Rosado et Rodriguez, 2000).

Nos connaissances scientifiques limitées en ce qui a trait aux facteurs associés à l'étiologie des CSP s'expliquent en partie par la sensibilité de ce sujet qui demeure tabou. Plusieurs défis importants dans l'élaboration de définitions et de critères opérationnels permettant de distinguer les comportements sexuels normaux et problématiques persistent. La grande hétérogénéité observée dans les profils d'enfants présentant des CSP ainsi que la diversité des facteurs associés aux CSP sont aussi des obstacles importants tant sur le plan méthodologique que conceptuel, résultant en des connaissances scientifiques quelque peu limitées.

Les premiers modèles théoriques ayant porté sur l'étiologie des CSP ont misé principalement sur les expériences traumatiques comme facteur pouvant expliquer l'émergence des CSP, plus particulièrement sur la victimisation sexuelle. Toutefois, cliniciens et chercheurs avancent qu'une certaine proportion d'enfants présentant des CSP ne relatent pas d'historique de victimisation sexuelle, et plusieurs enfants ne rapportent pas d'expérience traumatique. Les modèles systémiques plus récents, tel celui de Friedrich (2007) ou Boisvert et collègues (2016), semblent plus adaptés et plus complets puisqu'ils reflètent mieux l'aspect multidimensionnel de la problématique.

Si les études empiriques recensées à ce jour avancent que certaines caractéristiques individuelles, tels les comportements extériorisés, prédisposeraient les enfants à présenter des CSP, les connaissances quant aux facteurs associés à cette problématique demeurent parcellaires. Considérant la diversité des profils d'enfants présentant des CSP, il apparaît pertinent d'investiguer plus amplement les facteurs individuels pouvant être associés à cette problématique. Nous avons adapté le modèle systémique de Boisvert et collègues (2016) en y ajoutant une composante spécifique : les traits d'insensibilité émotionnelle. Les indices dans la littérature scientifique sur le sujet laissent présager une association proportionnelle entre les traits d'insensibilité émotionnelle et les CSP présentés par les enfants. Le modèle de Boisvert et al. (2016) a aussi été adapté en ajoutant les expériences de victimisation extra familiales, telle l'intimidation par les pairs, dans la dimension des expériences de victimisation. Il est escompté que le cumul d'expériences de victimisation non sexuelles, qui surviennent à l'intérieur et à l'extérieur de la famille, puisse jouer un rôle aussi grand, sinon plus important sur les CSP que la victimisation sexuelle.



Un échantillon composé de 90 dyades parent-enfant ayant reçu des services de psychothérapie au Centre d'expertise Marie-Vincent entre 2006 et 2010 a participé à l'étude. La méthodologie utilisée pour ce projet nous a permis d'avoir une vision globale de l'enfant, du parent et de sa famille, et d'évaluer les traits d'insensibilité émotionnelle dans une banque de données secondaire. Elle est présentée au chapitre 3. L'évaluation du modèle conceptuel axé sur les traits d'insensibilité émotionnelle a été réalisée au moyen d'une régression linéaire hiérarchique, à partir de laquelle l'apport de chaque dimension du modèle a été estimé. Les résultats sont présentés au chapitre 4, alors que le chapitre 5 présente la discussion des résultats ainsi que des recommandations pour la pratique clinique.

## **CHAPITRE 2 : RECENSION DES ÉCRITS**

La sexualité des enfants est un sujet encore peu exploré aujourd'hui. S'appuyant essentiellement sur des observations cliniques, les théories psychanalytiques ont prédominé dans les écrits scientifiques sur la sexualité des enfants jusqu'en 1950. Bien qu'elles aient contribué à souligner le côté multidimensionnel du concept du développement psychosexuel et qu'elles constituent encore aujourd'hui une base théorique importante, les théories psychanalytiques ont été critiquées puisqu'elles ne s'appuyaient à ce moment sur aucune donnée probante pour valider leurs propositions (Rutter, 1970). Plusieurs recherches expérimentales sur le sujet ont été menées en réaction au courant psychanalytique (p. ex. : Blum, 1949 ; Hattendorf, 1932 ; Katcher, 1955). C'est toutefois la redécouverte - ou plutôt la réinterprétation (Gordon, 1988) de la problématique de l'agression sexuelle sur les enfants dans les années 1980 qui a propulsé l'intérêt scientifique pour la sexualité infantile. Les études empiriques sur cette problématique ont permis de constater les multiples risques associés à la victimisation sexuelle chez les enfants. Indirectement, ces études ont aussi mis en lumière le manque flagrant de connaissances quant au développement psychosexuel « normal » des enfants et la nécessité de comprendre quels comportements pourraient le constituer (Larsson, 2001).

Parallèlement à la recherche sur les victimes d'agression sexuelle s'est développé un intérêt scientifique pour comprendre les comportements sexuels des enfants. Dans les années 1980, la perception voulant que les jeunes enfants ne puissent être des personnes sexuées opérait toujours (Gordon et Schroeder, 1995), ce qui a contribué à la minimisation de ces gestes abusifs qui pouvaient être perpétrés par certains enfants. De plus, la difficulté à évaluer les comportements sexuels des enfants faisait en sorte que plusieurs établissements utilisaient

des définitions légales qui ne pouvaient s'appliquer aux enfants en dessous de l'âge de la responsabilité (Bannister et Gallagher, 1996). Le malaise des parents qui préfèrent taire les comportements sexuels de leurs enfants (Ryan, 2000), les problèmes de reconnaissance des comportements par les autorités appropriées et les problèmes de cadre légal (Bannister et Gallagher, 1996 ; Johnson, 2002) sont tous des enjeux ayant contribué au manque de connaissances sur les enfants présentant des CSP.

La présentation de cas particulièrement choquants par la clinicienne Toni Cavanagh Johnson, où des enfants ont eu des comportements qui vont au-delà de ce qui est normalement attendu dans le développement psychosexuel et où des enfants plus jeunes ont souffert de blessures physiques découlant de ceux-ci (1988, 1989a) a contribué à mettre en lumière l'importance de cette problématique. Ces cas, bien qu'anecdotiques, représentaient le premier pas vers la reconnaissance que les enfants qui présentent des CSP forment une population clinique bien réelle. Cependant, selon Friedrich (2007), les stéréotypes opérants indiquant que ces enfants sont soit des victimes d'agression sexuelle, soit de futurs agresseurs sexuels font en sorte que nous avons une compréhension en silo de la problématique des enfants présentant des CSP.

Aujourd'hui, s'il ne fait plus de doute que les CSP présentés pendant l'enfance constituent un phénomène social d'importance, les connaissances quant aux facteurs associés à leur émergence restent parcellaires. Leur étiologie ne fait pas non plus consensus dans la communauté scientifique. La présente recension des écrits a pour but d'étayer les connaissances sur les CSP et de les considérer dans une perspective plus globale. Elle sera présentée en quatre parties : 1) la définition des CSP ; 2) les limites des principaux modèles

étiologiques ; 3) une synthèse des facteurs associés aux CSP ; et 4) le modèle conceptuel adapté.

## **Partie 1 : Les CSP**

Plusieurs courants de pensée sont venus modeler la façon dont les comportements sexuels chez les enfants sont perçus, définis et évalués. Avant les années 1980, tout comportement sexuel présenté par un enfant était généralement considéré comme de l'exploration sexuelle, donc comme un comportement normal, voire inoffensif (Johnson, 1988). Il y avait une très grande réticence de la part des enfants impliqués dans ces gestes, des parents et des professionnels à considérer ces comportements comme étant graves (Bannister et Gallagher, 1996). Cette réticence étant principalement associée au tabou entourant la sexualité des enfants qui opère tant chez les parents que chez les professionnels. Doucet (2016), dans son ouvrage qui passe en revue les notions psychologiques et historiques relatives à la sexualité des enfants, soutient qu'il peut être encore confrontant et surprenant pour plusieurs personnes d'apprendre que les enfants naissent sexués et qu'ils peuvent avoir une curiosité sexuelle dès leur plus jeune âge. Le personnel de garderie et les enseignants peuvent également être témoins d'une foule de comportements sexuels qui peuvent prendre différentes formes et impliquer d'autres enfants (Gouvernement du Canada, 2012). Face à ces comportements, les adultes sont souvent pris aux dépourvus et ne savent pas comment réagir. Ils peuvent se remettre en question, être inconfortables face à cette réalité, et même douter de la « normalité » de l'enfant qui présente ces comportements (National Child Traumatic Stress Network [NCTSN], 2009). Comme tous les enfants sont différents et se développent à des rythmes qui varient, il reste difficile pour la majorité des gens de distinguer les comportements

qui résultent d'un développement sexuel sain de ceux qui sont inquiétants ou encore qui nécessitent une intervention professionnelle. La première partie de la recension des écrits consiste donc à définir à faire une synthèse des travaux les plus récents qui permettent de définir ce que sont les CSP chez les enfants et de distinguer ce qui est considéré comme normal et problématique. La prévalence de cette problématique est également exposée en deuxième partie. Finalement, nous abordons les travaux portant sur les profils d'enfants qui présentent des CSP afin de mieux conceptualiser la grande hétérogénéité des comportements qu'ils présentent. Ces profils sont aujourd'hui un aspect central de la littérature scientifique, qui permet de mieux comprendre la problématique des CSP et des facteurs qui y sont associés.

### **1.1 La définition des CSP**

Un groupe d'experts de *l'Association for the Treatment of Sexual Abusers* (ATSA) (Chaffin et al., 2008) a été mandaté pour produire un rapport entièrement dédié aux enfants présentant des CSP dans le but de guider les pratiques professionnelles auprès de cette population. Une de leurs tâches consistait à définir de façon opérationnelle les CSP, en se basant sur les deux dernières décennies de recherches cliniques et empiriques sur les enfants qui présentent des CSP.

Selon l'ATSA, les CSP se définissent comme des comportements initiés par des enfants de 12 ans et moins, impliquant des parties sexuelles du corps (p. ex : parties génitales, anus, fesses ou seins) et non appropriés pour le stade de développement des enfants ou pouvant être dangereux pour eux-mêmes ou pour les autres (Chaffin et al., 2008). Cette

définition est celle à laquelle nous référerons pour le concept de CSP dans le présent projet de mémoire.

Le groupe de l'ATSA propose aussi quatre critères à observer pour distinguer un comportement sexuel sain d'un CSP : 1) si le comportement est commun ou rare pour l'âge développemental de l'enfant ; 2) la fréquence à laquelle survient le comportement ; 3) dans quelle mesure la sexualité ou le comportement sexuel est une préoccupation pour l'enfant, et 4) si l'enfant répond à l'intervention d'un adulte ou si le comportement persiste malgré cette intervention (Chaffin et al., 2008). En ce qui a trait aux conséquences potentiellement négatives associées aux comportements sexuels, Chaffin et ses collègues (2008) proposent cinq critères qui permettent de les évaluer : 1) l'âge ou les différences développementales entre les enfants s'engageant dans les comportements sexuels ; 2) l'utilisation de toute forme de force, d'intimidation ou de coercition ; 3) la présence de détresse émotionnelle chez l'un des enfants impliqués ; 4) si le comportement sexuel intervient dans le développement social de l'enfant ou des enfants ; et 5) la présence de blessures physiques résultant du comportement sexuel.

En bref, pour que des comportements sexuels entre enfants soient considérés comme normaux et adaptés, ils doivent se présenter de façon spontanée et intermittente. De plus, s'ils sont manifestés avec d'autres enfants, les comportements doivent être mutuels et non coercitifs et ne pas causer de détresse émotionnelle chez aucun des enfants impliqués (Chaffin et al., 2008 ; National Child Traumatic Stress Network (NCTSN), 2009). Les enfants qui s'adonnent à des comportements d'exploration sexuelle sont habituellement d'âge et de taille similaires et se connaissent. Les jeux sexuels normaux ne sont pas non plus censés être une

préoccupation importante pour les enfants s'y adonnant. Ils ne devraient pas inclure des comportements sexuels avancés comme une relation sexuelle complète ou du sexe oral. La curiosité pour les rapports sexuels et l'intérêt pour la satisfaction sexuelle ne sont pas des éléments inquiétants quant au développement sexuel des enfants. Cependant, le thème de la sexualité n'est pas censé être omniprésent dans le discours ou les pensées de ces derniers (Chaffin et al., 2008). Relativement aux limites imposées aux enfants qui s'adonnent à des comportements sexuels, les comportements sexuels sains se résorbent habituellement par eux-mêmes, tandis que les CSP ont tendance à persister même après l'interdit marqué par une figure d'autorité (Bonner, Walker et Berliner, 2001 ; Chaffin et al., 2008 ; Johnson, 2013 ; National Child Traumatic Stress Network (NCTSN), 2009).

Gagnon, Tremblay et Bégin (2005) font état de la pluralité des termes qui peuvent être employés pour décrire un enfant qui présente un CSP. Pour décrire ce comportement, les termes *réactif*, *abusif*, *déviant* et *agressif* sont utilisés de façon interchangeable dans les écrits sur le sujet. Aux fins de cette recension des écrits, il est important de spécifier que le terme comportement sexuel *problématique* (CSP) sera utilisé. Ce dernier regroupe les comportements sexuels inadaptés des enfants de 12 ans et moins, tant ceux dirigés vers eux-mêmes (p. ex., masturbation excessive), dirigés envers autrui (p.ex., contacts oraux-génitaux) et non dirigés (p. ex., comportements à connotation sexuelle, démarche sexualisée). De plus, bien que ces jeunes puissent avoir des comportements particulièrement graves et agressifs, il est recommandé par les auteurs de ne pas les qualifier d'agresseurs sexuels (Chaffin et al., 2008, Swisher et al., 2008). Plusieurs conséquences sont possibles quant à l'étiquetage des enfants présentant des CSP. Certains auteurs expliquent en effet que les enfants présentant des



CSP ont encore aujourd'hui plus de risque de vivre un placement en centre de réadaptation, même s'ils représentent un faible risque pour la société à long terme (Elkovitch, Latzman, Hansen et Flood, 2009 ; Swisher et al., 2008).

Selon le groupe de l'ATSA, il importe de souligner quelques nuances et difficultés quant à l'application de cette définition (Chaffin et al., 2008). Tout d'abord, même si le terme *sexuel* est utilisé pour les décrire, les motivations derrière ces comportements problématiques ne sont pas nécessairement reliées à la stimulation sexuelle ou à la gratification sexuelle (Chaffin et al., 2008). Chercheurs et cliniciens avancent également qu'aucune caractéristique à elle seule ne peut amener une différenciation fiable et certaine entre un comportement sexuel sain et un CSP. C'est la prise en compte simultanée des critères mentionnés dans cette section qui permet de distinguer les comportements sexuels normaux des CSP (Araji, 1997 ; Chaffin et al., 2008 ; Gil et Johnson, 1993 ; Pithers, Gray, Busconi et Houchens, 1998). Vizard et ses collègues (2006, p. 2) décrivent actuellement un « vide diagnostique » sur le plan clinique concernant les enfants présentant des CSP. En effet, le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux – 5<sup>e</sup> édition* (DSM-V ; American Psychological Association, 2015) ne considère pas les CSP présentés par les enfants comme un trouble à part entière, mais plutôt comme un symptôme (c.-à-d. le fait de forcer une autre personne à avoir une activité sexuelle) parmi plusieurs autres du trouble des conduites. Ces constatations font état non seulement des difficultés à définir les CSP, mais aussi à les considérer comme une problématique d'importance chez les enfants âgés de 6 à 12 ans.

Bien que la documentation scientifique sur le sujet montre une certaine constance sur le plan des critères différenciant les comportements sexuels sains des CSP, la définition de

« normalité » n'est pas homogène et ne s'applique pas à tous les enfants. Chaffin et ses collègues (2008) affirment que les intérêts et comportements normaux des enfants, en plus de varier entre les différentes cultures, sont propres aux différents stades de développement. Par exemple, la masturbation peut être considérée comme normale pour un enfant d'âge préscolaire dans une culture donnée et pourrait être reconnue comme une pratique anormale pour un enfant d'âge scolaire dans une autre (Chaffin et al., 2008). Le mot d'ordre en intervention et en recherche est donc qu'il faut être prudent lorsqu'un comportement sexuel chez un enfant apparaît à première vue comme problématique. Une analyse du contexte de vie de l'enfant qui présente ces comportements est nécessaire avant de tirer des conclusions sur la nature problématique du comportement.

## **1.2 L'importance du phénomène**

Bien qu'aucune étude de prévalence et d'incidence ne soit actuellement disponible (Gil et Shaw, 2013), il est estimé que 1,87 % des auteurs présumés d'infraction sexuelle au Québec en 2013 sont des enfants de moins de 11 ans (Gouvernement du Québec, 2013). Ce chiffre ne tient compte que des incidents ayant été portés à l'attention des policiers, laissant présager un nombre réel d'infractions sexuelles commises par des enfants beaucoup plus élevé. Les CSP ont toutefois été évalués chez certains groupes d'enfants. Les résultats des principales études concernant la prévalence des CSP ont été réalisées auprès d'enfants issus de la population générale, auprès d'enfants ayant vécu une victimisation sexuelle et auprès d'enfants recevant des services psychiatriques ou de protection de la jeunesse. Ces résultats permettent de souligner l'importance de cette problématique au sein de divers groupes d'enfants et sont présentés dans la section suivante.

Peu de travaux ont porté sur les comportements sexuels des enfants sans historique de victimisation sexuelle. Les travaux de William Friedrich (Friedrich, Fisher, Broughton, Houston et Shafran, 1998 ; Friedrich et al., 1991) ont permis d'évaluer la fréquence des comportements sexuels d'enfants issus de la population générale. Dans son étude de 1991, Friedrich et ses collègues ont recruté un échantillon de taille considérable constitué de 880 enfants âgés de 2 à 12 ans. Ces enfants ont été évalués par leur parent à l'aide du *Child Sexual Behavior Inventory* (CSBI) (Friedrich, 1997), un instrument maintenant validé servant à mesurer les comportements sexuels des enfants. Cette étude révèle que les enfants peuvent présenter une vaste gamme de comportements sexuels d'autostimulation et d'exhibitionnisme et que la fréquence de ces comportements diminue à mesure que l'âge des enfants augmente. Les auteurs ont conclu que les comportements sexuels agressifs ou ceux imitant les comportements sexuels des adultes sont rares au sein de la population générale. De ce fait, seulement 0,1% de l'échantillon avait mis sa bouche sur des parties sexuelles d'une autre personne, 2,6% avaient tenté de dévêtir une personne et 6% avaient touché les parties sexuelles d'une autre personne (Friedrich et al., 1991). Ces résultats ont été répliqués dans les travaux du même chercheur en 1998 (Friedrich et al., 1998). Cependant, ils n'ont pas été repris dans aucune recherche récente. Ceci témoigne non seulement de la nécessité d'actualiser nos connaissances sur la sexualité générale des enfants, mais de la portée que pourraient avoir les recherches futures sur les CSP.

Chez les enfants ayant vécu une victimisation sexuelle, les CSP sont plus souvent observés que chez les enfants issus de la population générale. Plusieurs études témoignent de ce constat. De ce fait, l'étude de Friedrich et al. (1992) portant sur 276 enfants avec un

historique confirmé de victimisation sexuelle, révèle que ces enfants avaient mis leur bouche sur les parties génitales d'une autre personne dans 8,2% des cas, qu'ils avaient tenté de dévêtir une personne dans 18% des cas et finalement, ils avaient touché les parties sexuelles d'une autre personne dans 25,7% des cas. Ces résultats montrent que les enfants ayant vécu une victimisation sexuelle sont plus susceptibles de présenter des CSP que les autres enfants, même en contrôlant pour d'autres variables comme l'âge, le sexe et le niveau d'éducation de la mère (Friedrich et al., 1992). Les résultats de la méta-analyse de Kendall-Tacket et ses collègues (1993) vont dans le même sens, puisque ces auteurs affirment que les comportements sexualisés, parmi d'autres symptômes, sont plus fréquemment observés chez les enfants ayant vécu une victimisation sexuelle par rapport à ceux n'en ayant pas vécu.

Certains auteurs avançaient au début des années 80 que les CSP étaient rarement observés dans des populations recevant des services et non victimes d'agression sexuelle (Pomeroy, Behar et Stewart, 1981). La recherche d'Adams, McClellan, Douglass, McCurry et Storck (1995) a au contraire révélé que les CSP sont fréquents chez les jeunes âgés de 5 à 18 ans et hospitalisés dans une institution psychiatrique. En effet, il ressort de cette étude que 41% des jeunes de l'échantillon avaient posé des gestes sexuels problématiques, que la grande majorité de ces jeunes adoptaient ces comportements de façon persistante et que 16% d'entre eux avaient impliqué une victime (Adams et al., 1995). Finalement, au Québec plus précisément, il ressort d'une étude de Hélie et ses collègues (2012) que 10% de tous les jeunes pour lesquels un signalement à la protection de la jeunesse a été fondé en 2008 présentaient des CSP.

En regard de l'importance des CSP chez les enfants issus des populations recevant des services (associés au dévoilement d'une victimisation sexuelle ou à d'autres expériences), il apparaît important de mieux comprendre la nature et la diversité de ces comportements ainsi que les caractéristiques des enfants qui les présentent.

### **1.3 Une hétérogénéité manifeste**

Les sections précédentes ont permis de bien définir les CSP et de documenter leur prévalence chez les enfants issus de populations cliniques, notamment pour une situation de victimisation sexuelle vécue. Mais de quelle façon se manifestent les CSP chez les enfants ? Est-il possible de catégoriser ces comportements selon leur gravité ? De plus, est-il réaliste de distinguer des profils d'enfants qui présentent des CSP ? La variabilité dans la nature des comportements ainsi que dans les profils d'enfants est expliquée dans cette section, dans le but de mettre en évidence l'implication de ces questions sur les plans théorique et clinique.

#### *Hétérogénéité : variabilité dans la nature des comportements*

L'état des connaissances sur les CSP montre que ces comportements peuvent se présenter de plusieurs façons (Bonner et al., 2001 ; Berliner, Manaois et Monastersky, 1986 ; Gil et Johnson, 1993 ; Gordon et Schroeder, 1995 ; Pithers et al., 1998). Les premières classifications des CSP ont été basées sur des expériences essentiellement cliniques (Berliner, et al., 1986 ; Hall et Matthews, 1997 ; Rasmussen, Burton, et Christopherson, 1992). Il ressort de la classification de Berliner et ses collègues (1986) et des écrits cliniques de Gil et Johnson (1993) que les CSP peuvent être différenciés sommairement en trois sous-groupes : les

comportements sexuels 1) *inappropriés*, 2) *précoces* ou *sexuellement réactifs*, et 3) *coercitifs* ou *agressifs*.

Certains enfants présentent des comportements sexuels *inappropriés*, qui incluent des comportements sexuels dirigés vers soi, comme la masturbation excessive ou publique, et l'intérêt excessif ou la préoccupation pour plusieurs aspects de la sexualité. Ces comportements font souvent partie d'un patron déviant et récurrent d'excitation sexuelle qui nécessite une intervention soutenue (Berliner et al., 1986).

D'autres présentent plutôt des comportements *précoces* ou *sexuellement réactifs*, qui impliquent des gestes sexuels envers d'autres enfants qui sont mutuels, mais trop avancés pour le stade de développement des enfants s'y adonnant. Ils sont généralement une réponse non adaptée socialement à une victimisation ou à une exposition à du matériel sexuel explicite (Gil et Johnson, 1993 ; Johnson 1989 ; 2002) et peuvent se résorber après le dévoilement, une supervision accrue ou une intervention thérapeutique (Berliner, et al., 1986).

Finalement, les comportements sexuels *coercitifs* ou *agressifs* peuvent être des comportements sexuels comparables à ceux des adultes, où il y a utilisation de coercition par le biais de force physique ou de manipulation (Araji, 1997 ; Gil et Johnson, 1993). Les enfants présentant des comportements dits *coercitifs* ou *agressifs* sont ceux qui inquiètent le plus les professionnels (Araji, 1997 ; Bonner et al., 2001 ; Gil et Johnson, 1993). Araji (1997) explique dans son livre sur les enfants sexuellement agressifs que ces derniers doivent être différenciés des enfants qui présentent des CSP de façon plus générale puisque leurs comportements sont plus dangereux pour eux-mêmes et les autres. Les comportements de ces enfants peuvent aussi

avoir une nature obsessionnelle et compulsive (Araji, 1997), en ce sens que l'enfant peut avoir des pensées sexuelles et des fantasmes de pouvoir récurrentes comme stratégie non adaptée pour faire face à des émotions négatives. Ces enfants adoptent aussi ces comportements malgré les limites imposées par les adultes et sont généralement très résistants à l'intervention (Araji, 1997). Les comportements sexuels qualifiés d'agressifs ou de coercitifs sont planifiés et prémédités plutôt que spontanés, et forment de manière générale un ensemble d'événements contrairement à des cas isolés. Les enfants adoptant ce type de comportements sexuels tentent aussi généralement de les garder secrets, ce qui rend leur dépistage difficile par les adultes concernés.

L'importance de s'intéresser aux enfants présentant des comportements sexuels agressifs ou coercitifs réside dans le nombre considérable de victimes qu'ils peuvent faire, bien souvent des victimes plus jeunes. Dans les premiers écrits sur les enfants ayant posé des gestes sexuellement agressifs sur d'autres enfants, Johnson (1988, 1989) révèle que les 47 garçons formant son échantillon (moyenne de 8,9 ans) avaient eu des CSP avec en moyenne 2,1 victimes (moyenne de 6,9 ans), allant d'une à sept victimes. Chez les 13 filles étudiées, Johnson (1989b) arrive à un constat similaire, quoique certaines différences aient aussi été notées. L'âge moyen de leur premier CSP étant plus bas que les garçons (6,9 ans), les filles faisaient également des victimes plus jeunes (moyenne de 4,4 ans), avec une étendue de 1 à 15 victimes.

Cette section du mémoire soutient l'argument que les comportements sexuels des enfants varient sur un continuum, allant des comportements sexuels sains aux comportements sexuels agressifs. En somme, la documentation scientifique suggère que les CSP des enfants

peuvent être aussi abusifs et agressifs que ceux des adolescents ou des adultes agresseurs sexuels (Araji, 1997 ; Cunningham et MacFarlane, 1996 ; Pithers et al., 1998 ; Ryan, 2000 ; Shaw et al., 2000) et soutient que leurs conséquences sur les enfants peuvent être aussi dommageables qu'une agression sexuelle perpétrée par un adolescent ou un adulte (Allen et al., 2014 ; Shaw et al., 2000).

### *Hétérogénéité : variabilité dans les profils des enfants*

Il apparaît important de voir si les enfants qui présentent des CSP peuvent se regrouper en différents profils. Une des études pionnières portant sur le sujet est celle de Pithers et al., (1998), qui ont été les premiers à produire une typologie empirique des enfants ayant des CSP, alors que les études passées avaient utilisé uniquement des impressions cliniques pour distinguer les enfants présentant des CSP (Berliner et al., 1986 ; Gil et Johnson, 1993 ; Hall, Mathews et Pearce, 1998). En recueillant des données auprès de 127 enfants âgés de 6 à 12 ans ayant présenté des CSP, Pithers et ses collègues (1998) ont utilisé l'analyse typologique (*cluster analysis*) dans le but de créer des groupes homogènes en fonction de l'hypothèse théorique que les enfants présentant des CSP sont soit : 1) sans diagnostic ; 2) maltraités et très traumatisés ; ou 3) diagnostiqués d'un trouble des conduites. Les auteurs ont sélectionné plusieurs variables pour refléter le niveau de maltraitance, le niveau de psychopathologie, le niveau d'agressivité non sexuelle, la fréquence des comportements sexuels, le niveau d'agressivité et d'intrusion propres aux comportements sexuels et la fréquence des comportements délinquants. Les auteurs ont dégagé cinq groupes. Ils ont ensuite effectué des analyses de variance (MANOVA et ANOVA) pour voir les différences entre ces groupes sur les variables d'intérêt. Les profils se distinguent sur plusieurs variables cliniques, comme le



nombre de victimes, le degré d'agression physique, les diagnostics psychiatriques, les scores aux comportements extériorisés et intériorisés et la reconnaissance de leurs propres expériences de victimisation (Pithers et al., 1998). Les auteurs ont ainsi constaté que cinq profils se dégagent parmi les enfants présentant des CSP : les enfants 1) asymptomatiques ; 2) très traumatisés ; 3) sexuellement réactifs ; 4) briseurs de règles ; et 5) sexuellement agressifs (traduction libre). Il est intéressant de constater que la majorité des variables différenciant les profils ne sont pas d'ordre sexuel. La fréquence des comportements sexuels ne contribuait pas à différencier les profils, mis à part pour le profil « briseur de règles » qui avait une fréquence plus élevée de comportements sexuels que les quatre autres profils. Les auteurs soulignent aussi que la fréquence des comportements sexuels n'était pas corrélée avec le niveau d'agression dans les comportements sexuels, le nombre de comportements de pénétration et le nombre de victimes, ce qui suggère qu'il manque d'éléments contextuels dans les instruments de mesure pour bien cerner le concept des comportements sexuels agressifs. Toutefois, l'effet principal du profil d'enfants est important quant à l'efficacité et le type de traitement offert, en ce sens que les différents types de traitement ne semblent pas avoir les mêmes effets sur tous les types d'enfants. Ces implications pour la pratique seront expliquées plus en détail dans la section suivante.

### *Implications*

Selon les informations de la section précédente, il semble qu'il soit particulièrement bénéfique d'adapter l'intervention selon le profil d'enfants présentant des CSP. En effet, les auteurs ont montré que certaines modalités d'intervention semblent plus adaptées à certains profils que d'autres. Par exemple, les enfants appartenant au profil « très traumatisé »

bénéficiaient beaucoup plus de l'intervention axée sur la prévention de la rechute (intervention cognitive comportementale) que de la thérapie expressive (une intervention reconnue comme une pratique exemplaire pour les victimes d'agression sexuelle dans les années 1990) (Pithers et al., 1988). De ce fait, après 16 semaines de traitement, 58% des enfants très traumatisés assignés à l'intervention axée sur la prévention de la rechute rapportaient une réduction cliniquement significative de leurs CSP. À l'opposé, il semble que les enfants du profil « sexuellement agressifs » ne bénéficiaient d'aucune des deux modalités d'intervention, même que 7% rapportaient une augmentation de leurs CSP. Il est possible de croire que les caractéristiques des enfants sexuellement agressifs pourraient contribuer à ces résultats : ils sont en moyenne plus vieux, ils sont décrits comme ayant de bonnes habiletés sociales, une faible reconnaissance de leur propre historique de maltraitance et peuvent adopter une attitude plus méfiante, suspicieuse et stratégique lorsqu'on s'intéresse à leurs comportements problématiques (Pithers et al., 1998). Cette description suggère que les enfants sexuellement agressifs ont peut-être tendance à se conformer de manière superficielle au processus thérapeutique, entraînant ainsi une absence de réel changement. Bien que ces différents profils n'aient pas été contre-validés dans d'autres échantillons, ils constituent le premier pas vers la reconnaissance que les enfants présentant des CSP sont un groupe hétérogène. Finkelhor et Berliner (1995) ont aussi montré dans leur étude portant sur l'évaluation de 29 programmes pour les enfants victimes d'agression sexuelle que l'agressivité et les CSP sont des symptômes particulièrement résistants au changement. Ces conclusions sont aussi corroborées par d'autres auteurs (Araji, 1997 ; Gil et Johnson, 1993 ; Johnson, 2002) qui dénotent que les enfants ayant des CSP agressifs apparaissent comme des enfants généralement résistants à l'intervention, alors que ce sont peut-être les modalités de traitement qui doivent être adaptées pour ce profil

particulier d'enfant présentant des CSP. Les résultats soutiennent que de regrouper les enfants présentant des CSP selon leurs caractéristiques semble être une bonne stratégie pour cibler de prime abord les enfants qui risquent d'être le moins réceptifs aux traitements offerts. Ceux-ci pourraient nécessiter la conception de programmes adaptés à leurs besoins particuliers (Gagnon et Tourigny, 2011) pour favoriser la réussite du traitement.

## **Partie 2 : Les principaux modèles étiologiques**

Alors que les CSP ont longtemps été perçus comme une réaction à une victimisation sexuelle, certains auteurs se questionnent à savoir pourquoi la majorité des enfants agressés sexuellement ne présentent pas de CSP (Gordon et Schroeder, 1995). L'explication de l'émergence des CSP chez les enfants a été soutenue par quelques modèles étiologiques jusqu'à maintenant. Ces modèles sont de deux ordres : soit ils sont basés sur une expérience traumatique, soit ils sont des modèles systémiques destinés à identifier les facteurs associés à cette problématique. La prochaine section présente une synthèse de ces modèles ainsi que les différentes limites pouvant leur être liées.

### **2.1 Les modèles explicatifs basés sur l'expérience traumatique**

Quelques modèles étiologiques visant à mieux comprendre l'étiologie des CSP chez les enfants ont été recensés dans la documentation scientifique et ont comme point commun d'être conditionnels à la présence d'une expérience traumatique. Les premiers modèles de ce type ont aussi été les premiers à tenter d'expliquer les CSP en les conceptualisant comme une résultante de l'impact traumatique de la victimisation sexuelle chez les enfants (Finkelhor et Browne, 1985 ; Friedrich, 1990). Finkelhor et Browne (1985) ont tout d'abord proposé que les

CSP soient des comportements associés à la sexualisation traumatique provoquée par une victimisation sexuelle. Leur modèle visait à prédire les conséquences négatives à long terme de la victimisation sexuelle selon quatre dynamiques : la sexualisation traumatique, la trahison, l'impuissance et la stigmatisation. Les auteurs affirment entre autres que les enfants pourraient s'identifier à l'agresseur à cause de l'impuissance causée par la victimisation sexuelle. La stigmatisation découlant de cette expérience serait également responsable de leur isolement. Ces facteurs peuvent être vus comme des facteurs de risque quant au développement de CSP. Quoi qu'il en soit, les auteurs soutiennent que les victimisations sexuelles ont comme point commun de créer une distorsion quant à la fonction de la sexualité chez les enfants (Finkelhor et Browne, 1985).

Friedrich (1990), un pionnier de la recherche sur les CSP, soutient l'idée de Finkelhor et Browne (1985), mais estime que la victimisation sexuelle, dans une perspective adaptative, cause une perturbation plus large du développement physique, psychologique ou sociologique (ou encore sur les trois plans). Dans sa théorie de l'adaptation, Friedrich (1990) inclut des facteurs internes (les caractéristiques et ressources individuelles et familiales, le patron d'interactions familiales, les stratégies adaptatives) et externes (le contexte social et physique, la présence de facteurs de protection dans l'environnement) qui seraient tous liés à l'importance des conséquences de la victimisation sexuelle sur l'enfant. Araji (1997) souligne que la théorie de Friedrich (1990) est intéressante puisqu'elle évalue également des facteurs temporellement distincts ; une grande attention est portée sur le fonctionnement de l'enfant et de la famille précédant la victimisation sexuelle. Friedrich (1990) met également en lumière l'importance de s'intéresser à la façon dont les parents et les enfants répondent aux

événements stressants puisqu'elle détermine leur niveau de détresse émotionnelle ainsi que leur capacité à déployer des stratégies adaptées pour faire face à cet événement.

Malgré l'apport de ces théories pour mieux comprendre l'impact de la victimisation sexuelle sur les enfants, il reste que cette vision de la problématique est trop restreinte pour inclure tous les enfants présentant des CSP. Alors que le modèle de Friedrich semble plus adapté que celui de ces prédécesseurs, la limite de cette conceptualisation est également que le point de départ de la perturbation est nécessairement une victimisation sexuelle vécue par l'enfant.

Si certains modèles suggèrent que la victimisation sexuelle puisse être un point de départ, d'autres ont un peu plus tard associé les CSP à la présence d'autres expériences traumatiques. Rasmussen (2000) a proposé le *Trauma Outcome Process Model*, un modèle explicatif des CSP orienté vers l'intervention. À partir de ce modèle, l'auteur fait la démonstration que l'évaluation de l'enfant qui présente des CSP doit être globale et multidimensionnelle. Ce modèle souligne l'importance d'évaluer tant les facteurs individuels que familiaux et environnementaux (Rasmussen, 2000). Par ailleurs, bien qu'une analyse multidimensionnelle soit recommandée, le modèle conçoit que les enfants ont nécessairement vécu un événement traumatique qui viendrait déclencher le cycle de passage à l'acte des CSP. Or, la recension des écrits a révélé que ce ne sont pas tous les enfants présentant des CSP qui ont vécu une expérience traumatique (Friedrich et al., 1991). Le fait de concevoir tous les enfants qui ont des CSP comme des victimes peut être une limite du modèle de Rasmussen (2000). Ces modèles conditionnels apparaissent aujourd'hui peu représentatifs du problème en regard de la multiplicité des facteurs de risque dont les études font état.

## **2.2 Les modèles explicatifs systémiques**

À partir du début des années 90, des auteurs ont proposé des modèles étiologiques multifactoriels pour mieux comprendre l'émergence et le maintien des CSP. Cunningham et MacFarlane (1996) et Araji (1997) ont notamment fait des rapprochements entre les cycles de comportements sexuels agressifs, ceux de la violence grave et de la pyromanie. Ils estiment que les cognitions précédant et suivant ces trois types de comportements sont identiques. Seule la nature des fantasmes, des comportements négatifs et des facteurs de rationalisation diffère entre les trois types de comportements. Par exemple, les fantasmes négatifs découlant du cycle de l'agression sexuelle relèvent de pensées de nature sexuelle (p. ex. : l'enfant s'imagine se faire toucher ou toucher les autres) tandis ceux du cycle de la violence grave relèvent plutôt de pouvoir, de vengeance et de violence (p. ex. : l'enfant s'imagine faire vivre aux autres ce qu'il vit). Cunningham et MacFarlane (1996) précisent également que 80% des enfants avec des conduites sexuelles inappropriées qu'ils ont évalués dans le cadre de leur intervention étaient aussi des enfants qui avaient un problème de pyromanie. Ces rapprochements suggèrent une influence de facteurs communs pour expliquer l'émergence de ces trois différents troubles de comportement extériorisés. Les auteurs soutiennent que les enfants qui présentent ces trois types de comportements sont des enfants qui ont des appréhensions négatives, qui ont tendance à s'isoler, qui ont des problèmes relatifs à la colère, au pouvoir et au contrôle. Leurs comportements sont aussi similaires en ce sens qu'ils sont secrets, compulsifs, liés à des fantasmes (peu importe leur nature) et dissimulés dans le déni dû à plusieurs erreurs de pensée (Araji, 1997, p. 134). Malgré ces similitudes, plus de recherches restent à être effectuées pour cibler les facteurs à l'origine de ces trois types de comportements extériorisés.

D'autres, tels que Burton, Nesmith et Badten (1997), ont par ailleurs proposé des modèles spécifiquement destinés à l'étiologie des CSP. Ces derniers ont proposé un modèle triadique basé sur le modèle de l'apprentissage social (Bandura, 1986). Selon ce modèle, trois dimensions sont à considérer : le comportement sexuel agressif (le nombre de victimes, le nombre de comportements sexuels agressifs), l'environnement (p. ex. : le type de famille, le nombre de parents, le nombre de membres de la famille qui ont vécu une victimisation sexuelle, etc.) et les facteurs cognitifs ou autres facteurs personnels de l'enfant (p. ex. : perception de normalité du comportement, victimisation sexuelle vécue, etc.) (Burton, Nesmith et Badten, 1997). Les différences entre les enfants ayant vécu une agression sexuelle de ceux n'en ayant pas vécu confirment que le fait d'avoir vécu une agression sexuelle est un facteur de risque quant au nombre de comportements sexuels et le nombre de victimes. Les auteurs conçoivent aussi, toujours selon la théorie de l'apprentissage social, que plus l'enfant conçoit cette expérience comme normale – ou même gratifiante, plus il y a de probabilités qu'il s'engage dans des comportements sexuels agressifs. Ce modèle systémique suggère que chacune des dimensions peut être à l'origine du comportement sexuel agressif de l'enfant et que les dimensions s'influencent de façon réciproque. Par exemple, le fait que l'enfant évolue dans une famille où le parent a un historique de victimisation sexuelle non résolue pourrait contribuer à ce qu'il développe un attachement insécurisant et des difficultés quant à la régulation émotionnelle, et ainsi augmenter les probabilités qu'il s'engage lui-même dans un comportement sexuel envers un autre enfant. De surcroît, un enfant qui manifeste des comportements sexuels peut induire beaucoup de stress chez le parent et celui-ci pourrait être moins efficace dans son rôle de soutien. Les auteurs ont testé le modèle et toutes les dimensions contribuent à expliquer de façon statistiquement significative le nombre de

victimes fait par les enfants sexuellement agressifs. Certaines critiques ont été soulignées à propos de ce modèle. Le niveau de coercition étant représentée uniquement par le nombre de victimes et le nombre de comportements est un enjeu méthodologique important. En effet, selon cette conceptualisation, un enfant qui n'aurait eu qu'un CSP très agressif et très grave envers une victime obtiendrait un score plus bas qu'un enfant qui aurait eu plusieurs CSP de gravité moindre, mais avec plusieurs enfants de façon mutuelle. Toute la notion de contexte est manquante et devrait également être plus amplement approfondie quant à l'opérationnalisation d'une variable qui illustre mieux la gravité de la problématique. La victimisation sexuelle est aussi un facteur prédominant dans ce modèle, alors que plusieurs autres facteurs (p. ex. : d'autres formes de victimisation non sexuelles ou une exposition à la pornographie) sont susceptibles d'influencer l'émergence des CSP chez les enfants.

Un des modèles étiologiques des plus complets est celui de Greenberg, Speltz et Deklyen (1993). Ce modèle est destiné à expliquer la présence de comportements perturbateurs extrêmes et persistants chez des enfants d'âge préscolaire. Par « comportement perturbateur », les auteurs réfèrent aux comportements et aux symptômes caractérisant le trouble d'opposition avec provocation, le trouble d'attention avec hyperactivité et, dans une moindre mesure, le trouble des conduites. Ce modèle met l'accent sur l'interrelation nécessaire entre les facteurs de risque et sur les variables représentant la qualité des relations d'attachement précoce (Greenberg et al., 1993). Il est composé de quatre familles de facteurs de risque : 1) les caractéristiques biologiques de l'enfant ; 2) la gestion parentale et les pratiques de socialisation ; 3) l'écologie familiale ; et 4) la qualité des relations d'attachement précoce. Concernant les caractéristiques individuelles de l'enfant, les auteurs ont entre autres



recensé des études où le tempérament de l'enfant n'avait qu'une influence faible ou modérée quant à la prédiction de leurs comportements extériorisés. Le tempérament est toutefois une variable importante à considérer parce qu'il peut mener à des conséquences positives ou négatives sur l'enfant, dépendamment de la présence ou l'absence de certains facteurs de risque et de protection. Son influence pour l'enfant est donc en grande partie déterminée par l'influence du contexte de vie de l'enfant. Quant à l'écologie familiale, les auteurs ont utilisé ce terme pour représenter une pluralité de caractéristiques qui affectent la capacité des parents à fournir les soins optimaux à leurs enfants. Les caractéristiques les plus souvent rapportées comme influençant proportionnellement le niveau de comportements extériorisés sont un faible statut socioéconomique, la dépression maternelle, le stress et l'exposition de l'enfant à la violence conjugale (Greenberg et al., 1993). Ces caractéristiques influenceraient à la fois de façon directe et indirecte le niveau de comportement extériorisés. La gestion parentale déficitaire et les pratiques de socialisation marquées par le conflit ont un effet clair sur la présence de comportements extériorisés, car ils contribuent à créer un cycle répétitif d'interaction coercitive entre le parent et l'enfant (Greenberg et al., 1993). Finalement, la dernière famille de facteurs de risque est constituée de facteurs relatifs à la qualité de l'attachement parent-enfant. Les auteurs affirment qu'un attachement insécurisant est le point de départ d'une trajectoire qui, avec la présence nécessaire d'autres facteurs de risque, augmente les probabilités que l'enfant développe une psychopathologie (Greenberg et al., 1993). Force est de constater que la dimension sexuelle de la problématique n'est toutefois pas abordée dans le modèle. Néanmoins, ce modèle soulève une fois de plus les similitudes entre les origines des comportements extériorisés de façon plus large et les CSP ainsi que la complexité des interrelations entre les facteurs de risque et de protection.

Friedrich (2007) a plus récemment repris le cadre conceptuel de Greenberg et collègues (1993) pour créer un modèle de facteurs destiné à expliquer spécifiquement la présence de CSP persistants chez les enfants. Le modèle de Friedrich (2007) est aussi composé de quatre familles de facteurs de risque : 1) le stress cumulatif ; 2) la modélisation de la coercition; 3) les facteurs prédisposant aux troubles de comportement, et 4) le rapport à la sexualité perturbé. L'auteur explique dans son ouvrage (Friedrich, 2007, p. 37-38) qu'il est nécessaire qu'il y ait la présence de facteurs de risque dans un domaine ou plus pour qu'un enfant développe des CSP persistants. Par exemple, un enfant qui aurait un nombre élevé de circonstances de vie adverses (stress cumulatif) aurait plus de probabilités de présenter des comportements extériorisés (p. ex : impulsivité ou trouble d'attention avec hyperactivité). Bien que cet enfant serait plus vulnérable que les autres, il faudrait aussi qu'il ait intégré une façon intrusive d'interagir avec les autres (modélisation de la coercition) qui peut être apprise dans un contexte d'attachement insécurisant envers ses figures parentales ou après avoir été témoin de différents types d'abus dans le milieu familial. Finalement, le rapport à la sexualité perturbé (qui peut être dû à une victimisation sexuelle, à un environnement familial marqué par des comportements sexuels inappropriés de la part des adultes ou face à une exposition à de la pornographie) augmente les probabilités que le jeune se comporte de façon non seulement intrusive, mais également de façon sexuelle avec les autres. La plus grande différence entre ce modèle et celui de Greenberg et ses collègues (1993) est que l'attachement est conceptualisé comme trame de fond du modèle et non comme une dimension en soi. Friedrich (2007) explique en effet que la qualité de la relation d'attachement parent-enfant influence les dimensions 2, 3 et 4 de son modèle. Cet auteur avance que la thérapie pour les enfants présentant des CSP devrait d'abord et avant tout viser à rétablir les liens d'attachement entre le

parent et son enfant. Ce modèle a été testé dans une étude portant sur 2311 enfants âgés entre 2 et 12 ans et issus de la population générale, et les résultats soutiennent que tous les facteurs identifiés par le chercheur influencent proportionnellement la présence de CSP chez les enfants (Friedrich, Davies, Feher et Wright, 2003). Finalement, Friedrich (2007) fait valoir que les facteurs prédisposant aux troubles de comportement identifiés par Greenberg et al. (1993) sont essentiellement biologiques alors que d'autres facteurs, tels les traits de tempérament, semblent tout aussi importants à considérer (Boisvert et al., 2016).

En 2016, Boisvert et ses collègues ont repris la théorie de Friedrich (2007) en ramenant l'attachement comme une dimension en soi, comme l'avaient fait Greenberg et ses collègues (1993) dans leur modèle d'origine. Cette recension systématique de facteurs nous paraît particulièrement adaptée étant donné sa spécificité aux CSP et son emphase systémique centrée sur la dynamique relationnelle entre le parent et l'enfant. Les auteurs proposent cinq domaines de risque qui sont associés aux CSP et à leur maintien dans le temps : 1) les facteurs individuels prédisposant aux troubles de comportement ; 2) les stressseurs affectant la capacité des parents à offrir des soins optimaux à leur enfant ; 3) les pratiques parentales coercitives ; 4) la perturbation du développement psychosexuel ; et 5) la qualité de l'attachement parent-enfant.

Malgré les efforts réalisés jusqu'à présent pour bien comprendre ce phénomène, les facteurs associés ne font pas consensus dans la littérature scientifique. La recherche sur ces facteurs de risque nous apparaît aussi quelque peu limitée. La prochaine section présente une courte synthèse des facteurs associés empiriquement aux CSP, inspirée des travaux récents de

Boisvert et al. (2016), en faisant ressortir ceux pour lesquels il reste difficile de se positionner quant à leur influence sur les CSP.

### **Partie 3 : Une synthèse des facteurs associés aux CSP**

Les études recensées permettent d'avancer que les enfants qui présentent des CSP forment un groupe hétérogène (Chaffin et al., 2008). Ils ont des profils (Bonner et al., 1999 ; Pithers et al., 1998) et des trajectoires développementales distinctes (Lepage, Tourigny, Pauzé, McDuff et Cyr, 2010). Leurs motivations varient aussi selon le contexte et d'un enfant à l'autre (Araji, 1997 ; Gil et Johnson, 1993). Lepage et ses collègues (2010) témoignent cependant du constat que les enfants ayant des comportements sexuels dirigés vers les autres et pris en charge par les services de protection de la jeunesse ont plus de problèmes, tant sur le plan individuel que sur le plan familial, que les enfants n'ayant pas de CSP et pris en charge par les mêmes services. En regard de ces constatations et à la lumière de la documentation scientifique, il y a lieu de se questionner sur ces problèmes. Une liste des facteurs les plus susceptibles de permettre d'identifier les jeunes qui présentent des CSP a été dressée en s'inspirant des travaux de Boisvert et al. (2016). Ces facteurs sont regroupés en quatre dimensions qui rejoignent également les dimensions présentées par Boisvert et ses collègues (2016) dans leur recension systématique des écrits : les caractéristiques individuelles des enfants, les stressors parentaux, les expériences de victimisation et la perturbation du développement psychosexuel. La dimension de l'attachement parent-enfant incluse dans les modèles de Greenberg et al. (1993) et de Boisvert et al. (2016) n'est toutefois pas élaborée dans cette section puisqu'aucune étude empirique n'a encore été réalisée pour comprendre le lien entre l'attachement précoce et les CSP (Boisvert et al., 2016).

### **3.1 Les caractéristiques individuelles des enfants**

Bien que les enfants présentant des CSP forment un groupe hétérogène, certaines similitudes sur le plan de leurs caractéristiques individuelles ont été soulevées. Les études menées à ce jour avancent qu'il est plus fréquent de voir les garçons s'engager dans ce type de comportement (Boisvert et al., 2016 ; Friedrich, 2007), bien qu'une proportion non négligeable de filles, surtout celles en bas âge, présentent également ces comportements (Silovsky et Niec, 2002). En ce qui concerne l'âge, la recension systématique de Boisvert et ses collègues (2016) montre que les études arrivent à des résultats mixtes ; certaines concluent que les enfants plus jeunes s'engageraient dans plus de CSP alors que d'autres ne trouvent pas de différence significative. Ce résultat serait partiellement explicable par le fait que les enfants plus jeunes n'ont pas encore acquis les normes sociétales et culturelles par la fréquentation scolaire, alors que les enfants plus vieux sont exposés à des formes de socialisation extérieures à la famille et ont un besoin d'intimité plus grand (Friedrich, 2007). Il est à noter que le quotient intellectuel et l'ethnicité ne semblent pas associés à la manifestation de CSP (Boisvert et al., 2016). Ce qui apparaît le plus éloquent, en ce qui concerne les caractéristiques individuelles des enfants, est la présence très fréquente de comorbidité avec les comportements extériorisés et les symptômes de trouble de stress post-traumatique (TSPT).

#### *Les comportements extériorisés*

Gray et ses collègues (1997) ont trouvé dans leur échantillon que 73% des enfants âgés entre 6 et 12 ans qui présentaient des CSP avaient aussi un diagnostic de trouble des conduites, 41% un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité et 27% un trouble d'opposition

avec provocation. Cette comorbidité chez les enfants qui présentent des CSP soutient l'idée que les comportements extériorisés exercent une grande influence sur la présence de CSP chez les enfants. De ce fait, dans sa recension systématique des écrits, Boisvert et collègues (2016) ont trouvé que parmi les 11 études ayant évalué l'association entre les comportements extériorisés et les CSP, 7 ont trouvé une association significative et proportionnelle entre ces deux concepts (Baker, Gries, Schneiderman, Parker, Archer et Friedrich, 2008 ; Bonner et al., 1999 ; Burton, 1996 ; 1999 ; Kulesz et Wyse, 2007 ; Lévesque, Bigras et Pauzé, 2010 ; Manel, 2009). La littérature clinique, qui décrit les enfants présentant des CSP sur la base de l'expérience de professionnels ayant œuvré auprès d'eux, révèle que les enfants s'engageant dans des CSP agressifs présentent aussi plusieurs difficultés comportementales, telles que de l'hyperactivité, des comportements scatologiques, des fugues, des problèmes d'alcool et de drogue, des problèmes à l'école, de la désobéissance, de l'agression verbale et des comportements criminels non violents (Araji, 1997). Les comportements extériorisés sont le facteur le plus fréquemment associé aux CSP tant dans la littérature scientifique empirique que clinique.

### *Les symptômes de TSPT*

Une autre caractéristique individuelle des enfants associée à la manifestation de CSP est la présence de symptômes du TSPT. Les enfants présentant des CSP auraient plus souvent été exposés à des expériences potentiellement traumatiques et auraient, par le fait même, plus souvent des symptômes de TSPT que les enfants ne présentant pas ce type de comportement (Boisvert et al., 2016). Allen, Thorn et Gully (2015), dans leur étude composée de 392 enfants âgés entre 8 et 12 ans et recevant des services pour une victimisation sexuelle, ont comparé les

203 enfants de leur échantillon qui présentaient des CSP avec les 189 qui n'en présentaient pas. Ces auteurs ont entre autres trouvé que les enfants présentant des CSP avaient significativement plus de symptômes de TSPT que les autres enfants (Allen et al., 2015). Les symptômes de dissociation, qui peuvent être spécifiques ou non à une forme précise de TSPT (Lanius, Brand, Vermetten, Frewen, et Spiegel, 2012 ; Wolf et al., 2012) permettaient également de différencier les deux groupes d'enfants (Allen et al., 2015). De la même manière, Szanto, Lyons et Kisiel (2012) ont trouvé que les 1609 jeunes de leur échantillon qui présentaient des CSP présentaient aussi un niveau supérieur de symptômes de TSPT comparativement aux 4343 jeunes n'ayant aucun problème avec la sexualité. Les niveaux de symptômes de TSPT diffèreraient aussi selon les types de jeunes. Par exemple, les jeunes considérés comme « sexuellement réactifs et agressifs » présentaient un niveau plus élevé de symptômes de TSPT que les quatre autres profils de jeunes décrits par les chercheurs (c.-à-d. « sexuellement réactifs seulement », « sexuellement agressifs seulement », « problèmes avec la sexualité » et « aucun problème avec la sexualité ») (Szanto et al., 2012). Il apparaît donc que les symptômes de TPST sont fréquemment associés à l'émergence des CSP et distinguent aussi différents types de profils de jeunes avec des CSP.

### **3.2 Les stressseurs parentaux**

L'émergence de CSP est un phénomène complexe, qui ne peut être uniquement attribuable aux caractéristiques individuelles des enfants. La documentation scientifique actuelle révèle que l'environnement familial peut jouer un plus grand rôle dans l'étiologie et le maintien des CSP que les caractéristiques individuelles des enfants (Araji, 1997). Les difficultés des enfants pourraient en effet refléter celles de leur contexte familial (Friedrich,

2007). Dans la recension systématique de Boisvert et ses collègues (2016), les indicateurs familiaux qui ont été évalués de façon empirique peuvent être regroupés sous la dimension des stressseurs affectant les parents à donner des soins optimaux à leur enfant (Boisvert et al., 2016). Ces facteurs sont ainsi regroupés puisque même si les facteurs de risque pris de façon individuelle ont des influences respectives, chacune de ces influences est beaucoup moins importante que le pouvoir explicatif du risque cumulé (Evans, 2003) sur le développement de CSP. Peu d'études à ce jour se sont penchées sur ce facteur en regard des CSP (Boisvert et al., 2016). Les études ayant porté sur l'association entre les stressseurs familiaux et les CSP chez les enfants sont également difficilement comparables entre elles, puisque ces facteurs sont opérationnalisés de façon différente dans chaque étude (Boisvert et al., 2016). Les résultats des études indiquent néanmoins que les stressseurs parentaux, de façon globale, jouent un rôle dans l'émergence des CSP présentés par les enfants. Notamment, les parents de jeunes enfants présentant des CSP ont rapporté un haut niveau de stress associé à la parentalité (qui est déterminé par les caractéristiques de l'enfant, les caractéristiques du parent et les interactions entre le parent et l'enfant) (Silovsky et Niec, 2002). Certaines études révèlent également que les enfants qui présentent des CSP viennent de familles plus souvent monoparentales ou de parents divorcés et qu'ils vivent plus d'évènements stressants (p. ex. : la mort d'un membre de la famille, l'abandon du père, le retrait du domicile familial) que les enfants qui ne présentent pas de CSP (Boisvert et al., 2016). Dans les services de protection de la jeunesse, les parents d'enfants présentant des CSP sont plus susceptibles d'avoir vécu eux-mêmes un placement dans leur enfance, si on les compare aux parents d'enfants recevant les mêmes services, mais ne présentant pas de CSP (Dufour, 2015). Pour bien investir la dimension des stressseurs



parentaux, deux indicateurs sont ciblés dans la littérature scientifique : la détresse psychologique du parent et le niveau de défavorisation socioéconomique.

### *La détresse psychologique du parent*

La détresse psychologique du parent est un indicateur de stressseurs parentaux important. Bien qu'il ressorte de la recension systématique des facteurs associés aux CSP de Boisvert et al. (2016) que les parents d'enfants présentant des CSP ne se distinguent pas des autres parents quant aux indices de santé mentale, cet indicateur semble important à évaluer puisqu'il s'agit d'un facteur qui peut prédire la présence de comportements perturbateurs connexes chez des enfants ayant vécu une victimisation sexuelle (Elkovitch et al., 2009). En se basant sur les résultats d'une étude effectuée sur les mères de jeunes victimes d'agression sexuelle, la détresse psychologique du parent semble avoir une très haute prévalence. En effet, près du deux tiers de 118 mères évaluées dans le cadre du dévoilement d'une victimisation sexuelle par leur enfant rapportaient des niveaux cliniques de détresse psychologique (Cyr, McDuff et Wright, 1999). De plus, certains indicateurs de psychopathologie, tels des problèmes de caractère et des dépendances, ont été rapportés chez plusieurs parents d'enfants qui présentent des CSP (Pithers et al., 1998). Aussi, Lepage, Tourigny, Pauzé, McDuff et Cyr (2010) ont conclu dans une récente étude que la détresse psychologique du parent prédit les CSP dirigés vers autrui d'enfants âgés entre 6 et 11 ans et recevant des services de protection de la jeunesse. En plus de toutes ces constatations, il reste que la détresse psychologique du parent est importante à prendre en compte, du moins comme variable contrôle puisque ce sont souvent les parents qui évaluent les difficultés et comportements de l'enfant et que leur perception de l'adaptation de leur enfant pourrait être teintée par leur propre détresse. Un

parent vivant un niveau élevé de détresse pourrait percevoir les difficultés de son enfant comme plus graves qu'elles ne le seraient aux yeux d'un professionnel. Au contraire, un parent en détresse pourrait être trop préoccupé pour faire état des comportements problématiques réels de son enfant. Ne pas prendre en compte la détresse psychologique du parent, qui est le premier évaluateur des comportements et de l'adaptation de l'enfant, pourrait entraîner un biais dans l'estimation des influences des autres facteurs sur les CSP.

### *La défavorisation socioéconomique*

Le faible statut socioéconomique doit être considéré comme un risque du microsystème quant au développement de CSP (Elkovitch et al., 2009). Gray et ses collègues (1997, 1999) ont en effet trouvé qu'entre 50 et 54% des familles participant à une intervention pour les CSP avaient un revenu annuel inférieur à 15 000\$, ce qui suggère qu'une grande partie d'enfants référés pour des CSP vivent sous le seuil de la pauvreté (Merrick, Litrownik, Everson, et Cox, 2008). Certaines études ont observé qu'un faible statut socioéconomique est associé de façon proportionnelle à la présence de CSP chez les enfants (Bonner et al., 1999 ; Hershkowitz, 2014). Lussier et Healey (2010) ont aussi observé que des enfants d'âge préscolaire venant de familles à faible revenu et ayant été référés pour une évaluation ou un traitement pour un trouble extériorisé démontraient à la fois des niveaux plus élevés d'agression physique et de comportements sexuels que les autres enfants issus de la communauté. Il importe toutefois de prendre en compte que le revenu familial n'est peut-être que le reflet d'une adaptation sociale difficile, qui est plus souvent présente dans les familles des enfants présentant des CSP que dans les autres familles (Gray et al., 1997).

### **3.3 Les expériences de victimisation**

Les écrits cliniques témoignent de l'importance des expériences de victimisation dans l'explication des CSP. Il est entre autres avancé par Araji (1997) que tous les jeunes qui présentent des CSP agressifs sont victimes d'au moins une forme d'abus. Comme nous l'avons vu, le modèle théorique de Rasmussen (2000) est aussi basé sur le trauma, ce qui met en lumière l'importance de ce facteur de risque dans l'émergence des CSP. Il demeure toutefois que certains enfants présentant des CSP n'ont été victimes d'aucune forme de maltraitance rapportée.

Plus récemment, certains chercheurs ont testé empiriquement la proposition que les expériences de victimisation intrafamiliales (autres que la victimisation sexuelle) exercent une influence importante sur l'émergence des CSP. Les études ayant évalué l'influence de l'abus physique, la négligence, l'abus émotionnel et le fait d'être témoin de violence sur l'émergence de CSP l'ont fait avec des enfants d'âge préscolaire (Silovsky et Niec, 2002) et des enfants d'âge scolaire (Merrick et al., 2008 ; Tarren-Sweeney, 2008). Certaines études ont aussi évalué l'influence de ces expériences de victimisation, mais dans des échantillons où une grande partie des jeunes avaient aussi été agressés sexuellement (Adams et al., 1995 ; Hall et al., 1998). Plusieurs associations significatives ont été décelées entre ces variables et les CSP.

Par exemple, l'étude de Silovsky et Niec (2002) montre que 47% des enfants d'âge préscolaire de leur échantillon avaient vécu un abus physique et 58% avaient été témoins de violence physique. Bien que les études sur les enfants d'âge scolaire soulignent l'importante prévalence des victimisations au sein de leurs échantillons, il est difficile de se positionner

quant à l'influence des différentes formes de victimisations sur les CSP. Pour Tarren-Sweeney (2008), qui a étudié un échantillon composé de 347 enfants âgés entre 4 et 11 ans et présentant des psychopathologies complexes, aucune forme de maltraitance (mise à part une victimisation sexuelle avec contact) ne prédisait la présence des CSP. Pour cet auteur, c'est l'exposition cumulative à l'adversité, c'est-à-dire un cumul d'évènements stressants (p. ex : un âge précoce de placement, l'exposition à de la maltraitance, les conflits familiaux) qui prédisait le mieux l'apparition des CSP chez les enfants.

En analysant les données longitudinales de 690 enfants tous âgés de 8 ans et n'ayant pas d'historique de victimisation sexuelle, Merrick et ses collègues (2008) ont pour leur part observé des liens significatifs entre le moment où différentes formes d'abus ont eu lieu [c.-à-d. « précoce » (avant 4 ans) ou « tardif » (entre 4 et 8 ans)] et certaines caractéristiques des CSP. Ainsi, les enfants victimes d'un abus physique « tardif » ont deux fois plus de risque de présenter des difficultés sur le plan des frontières personnelles, comparativement aux enfants n'ayant pas vécu d'abus physique. De plus, les enfants ayant vécu un abus physique, peu importe le moment où il est survenu, ont significativement plus de risque de montrer leurs parties génitales en public que les autres enfants. De la même manière, un vécu d'abus physique « tardif » ou de négligence « précoce » prédisait la présence de comportements d'intrusion sexuelle chez ces enfants. L'abus émotionnel a aussi été évalué, mais son effet sur les CSP était moins clair. Les enfants ayant vécu un abus émotionnel « tardif » étaient deux fois plus à risque de démontrer des connaissances sexuelles inappropriées pour leur âge, ce qui n'est pas forcément considéré comme un CSP, bien que cela puisse être un indice d'une problématique en émergence.

Finalement, Adams et ses collègues (1995) ont évalué des enfants et adolescents âgés entre 5 et 18 ans issus d'une population clinique et ont trouvé des liens significatifs entre l'abus physique, la négligence et l'abus émotionnel et les comportements sexuels. De la même manière, Hall et ses collègues (1998) concluent que les enfants présentant des CSP étaient 11 fois plus susceptibles d'avoir été victimes d'abus physique. Cependant, selon Boisvert et collègues (2016), d'autres études avec une qualité méthodologique plus élevée (c.-à-d. avec un plus grand échantillon et la présence d'un groupe contrôle) n'ont pas conclu que l'abus physique prédisait de façon significative la présence de CSP.

La recension des écrits ne permet pas d'arriver à un consensus quant à l'influence des expériences de victimisation non sexuelles sur l'émergence de CSP chez les enfants pour trois raisons. Premièrement, les études arrivent à des résultats discordants à cause de méthodologies et d'échantillons différents. Il semblerait donc qu'une évaluation plus approfondie des formes de victimisation, mis à part la victimisation sexuelle, soit nécessaire pour pouvoir généraliser les résultats de ces quelques études. Deuxièmement, les victimisations sont très souvent conceptualisées comme des pratiques parentales coercitives. Or, plusieurs indices dans la littérature scientifique nous portent à croire que les victimisations extra familiales, telle l'intimidation par les pairs, peuvent avoir un effet tout aussi important sur les enfants que les expériences de victimisation vécues au sein de la famille. À notre connaissance, une seule étude a porté sur la violence vécue à l'école et dans la communauté en regard des CSP, et ces deux variables étaient associées à l'émergence de CSP chez les enfants (Szanto et al., 2012). De plus, une étude récente portant sur la polyvictimisation des jeunes Québécois (Cyr, Chamberland, Clément et Lessard, 2014) a montré que les voies de fait, le harcèlement et

l'intimidation représentent la catégorie de victimisation la plus souvent vécue par les enfants de moins de 12 ans. Puisque l'intimidation n'est pas le résultat de pratiques parentales coercitives, nous avons considéré qu'elle doit être évaluée au même titre que les autres types de victimisation quant à son lien probable avec les CSP.

### **3.4 La perturbation du développement psychosexuel**

La dimension de la perturbation du développement psychosexuel réfère à l'ensemble des facteurs pouvant mener les enfants à entrer en relation de façon sexuelle ou intrusive avec les autres ou encore à diriger leur intérêt sexuel vers eux-mêmes (p. ex. : via la masturbation) (Friedrich, 2007, p. 38). C'est la dimension qui a reçu le plus d'attention en regard de l'émergence de CSP chez les enfants, notamment à cause de la nature sexuelle du comportement, mais aussi parce que l'intérêt des chercheurs pour les CSP s'est développé suite à celui pour l'agression sexuelle envers les enfants. Deux facteurs ont été ciblés pour décrire cette dimension : la victimisation sexuelle et l'exposition à une sexualité inappropriée.

#### *La victimisation sexuelle*

La victimisation sexuelle est la variable la plus étudiée à ce jour pour comprendre l'émergence des CSP (Boisvert et al., 2016). Lorsque les chercheurs ont voulu comprendre l'étiologie des CSP, ils se sont tout d'abord penchés sur la victimisation sexuelle comme principal facteur explicatif des CSP. Friedrich et Luecke (1988) et Johnson (1988, 1989b) ont testé empiriquement la prévalence d'un historique de victimisation sexuelle chez les enfants qui présentent des CSP envers autrui. Ils ont observé que les enfants qui présentent des CSP ont plus souvent été agressés sexuellement que les autres enfants. Johnson (1988) a estimé que

parmi les garçons présentant des CSP, 72% âgés de 4 à 6 ans, 42% âgés de 7 à 10 ans et 35% âgés de 11 et 12 ans ont un historique de victimisation sexuelle. Cette constatation rejoint les propos de Kendall-Tackett, Williams et Finkelhor (1993), qui, dans leur méta-analyse de 45 études sur les conséquences de la victimisation sexuelle, soulignent que les deux seuls symptômes permettant de distinguer un groupe d'enfants ayant été victimes d'une agression sexuelle d'un groupe n'ayant pas vécu cette épreuve sont les symptômes de stress post-traumatique et les CSP. Kendall-Tackett et collègues (1993) ont fait une analyse des tailles d'effet de cinq études ayant observé que les comportements sexualisés différenciaient significativement un groupe d'enfants victimes d'agression sexuelle d'un groupe d'enfants non-victimes. Les auteurs arrivent à la conclusion que le fait d'avoir vécu une agression sexuelle expliquerait en moyenne 43% de la variance des comportements sexualisés. Les études menées à ce jour renvoient également au constat que la gravité et la chronicité de la victimisation sexuelle sont associées de façon proportionnelle à la présence de CSP chez les jeunes (Adams et al., 1995). Les enfants présentant des CSP et ayant été victimes d'agression sexuelle sont aussi plus susceptibles d'avoir été victimes à un âge précoce (Chromy, 2007 ; McClellan, McCurry, Ronnei, Adams, Eisner et Storck, 1996). Ces constatations laissent présager que la victimisation sexuelle, incluse dans une échelle d'expériences de victimisation, serait susceptible de masquer l'importance des expériences de victimisation non sexuelles dans l'explication des CSP. De plus, conséquemment avec la théorie de Friedrich (2007) et la recension systématique des facteurs associés aux CSP de Boisvert et al. (2016), la victimisation sexuelle doit être évaluée séparément des autres formes de victimisation. En effet, cette dernière est susceptible d'entraîner une perturbation du développement psychosexuel chez l'enfant victime contrairement aux autres formes de victimisation.

L'utilisation d'échantillons composés uniquement d'enfants agressés sexuellement pour comprendre le phénomène des CSP (p. ex. : Hall et al., 1998) mène invariablement à un biais important des résultats. Ce problème rend la généralisation des résultats difficile, notamment pour les enfants n'ayant aucun historique de victimisation sexuelle. De plus, les écrits sur le sujet et les cliniciens ayant travaillé avec des enfants présentant des CSP rapportent que ceux-ci ont une variété de problèmes, et qu'ils sont bien souvent victimes d'autres formes de victimisations que la victimisation sexuelle (Araji, 1997 ; Dufour, 2015 ; Silovsky et Niec, 2002). Il y a alors lieu de se pencher sur l'influence d'autres facteurs que la victimisation sexuelle pour expliquer la perturbation psychosexuelle apparente de ces enfants, d'autant plus que son influence est déjà bien documentée.

#### *L'exposition à une sexualité inappropriée*

Un autre indicateur de la dimension de la perturbation du développement psychosexuel qui a reçu moins d'attention jusqu'à maintenant (Boisvert et al., 2016) est l'exposition à une sexualité inappropriée. Il est en effet suggéré dans plusieurs études que d'autres expériences que la victimisation sexuelle peuvent donner un caractère sexuel aux mécanismes d'adaptation déployés par les enfants pour faire face à des événements négatifs (Araji, 1997 ; Johnson, 2002). Il est donc concevable qu'une exposition à une sexualité inappropriée pendant l'enfance, telle la nudité directe dans le milieu familial ou indirecte par le biais du visionnement de matériel pornographique, puisse perturber l'enfant dans son développement psychosexuel. Friedrich et ses collègues (2001) ont observé que la nudité directe ou indirecte des membres de la famille peut faire augmenter la fréquence de comportements sexuels normaux d'enfants issus de la population générale. Il est donc conséquent de penser que les



CSP peuvent aussi être influencés par la nudité directe ou indirecte ou encore par d'autres facteurs menant à une exposition à une sexualité inappropriée dans le milieu familial.

Gil et Johnson (1993) décrivent aussi certaines situations où ils ont observé, dans le cadre de leur pratique, une fusion entre les besoins des enfants et ceux des parents (p. ex. : lorsque l'enfant se retrouve à dormir dans le même lit que le parent) et où le parent satisfait ses propres besoins en les déguisant comme un besoin exprimé par l'enfant. Cette fusion aurait un effet dévastateur sur la santé mentale des enfants et leur habileté à développer des relations intimes satisfaisantes dans le futur (Gil et Johnson, 1993). Cette socialisation déficitaire pourrait influencer la perturbation sur le plan du développement psychosexuel de l'enfant. L'idée qu'il y ait une relation plausible entre l'exposition à une sexualité inappropriée et les CSP transparaît donc abondamment dans les ouvrages des cliniciens. Cependant, les indicateurs de cette exposition ont encore été très peu étudiés. Par exemple, la recension systématique des écrits de Boisvert et ses collègues (2016) montre que seulement deux études à ce jour se sont penchées sur l'effet de la nudité directe ou indirecte sur les CSP, nous empêchant ainsi de statuer quant à l'influence de l'exposition à une sexualité inappropriée sur les CSP des enfants.

La synthèse des facteurs associés aux CSP présentés par les enfants est riche en informations et permet d'avoir une vision globale de la problématique. Comme il a été exposé précédemment, l'influence de certaines variables est bien documentée (p. ex. : comportements extériorisés, symptômes de TSPT, victimisation sexuelle), tandis que d'autres nécessitent plus de recherche, notamment les expériences de victimisation puisque leur association avec les CSP n'est pas claire. De plus, à la lumière des résultats sur la variabilité dans les profils

d'enfants qui présentent des CSP (voir p. 19 du présent chapitre), il semble que chercheurs et cliniciens arrivent mal à s'expliquer pourquoi les enfants qui sont sexuellement agressifs sont si résistants aux interventions. Il y aurait donc avantage à explorer plus amplement les caractéristiques qui peuvent être associées à la résistance aux interventions chez les enfants âgés de 6 à 12 ans. La prochaine section aborde la pertinence d'une de ces caractéristiques, soit les traits d'insensibilité émotionnelle. La complémentarité de la psychopathologie développementale et de l'approche systémique est utilisée dans l'élaboration d'un modèle explicatif des CSP, adapté de Boisvert et ses collègues (2016). La présentation du modèle qui guide le présent projet de mémoire est effectuée dans la prochaine section.

## **Partie 4 : Le modèle conceptuel adapté**

La recension systématique de Boisvert et al. (2016) a servi de base théorique pour identifier les facteurs associés aux CSP et créer un modèle d'analyse. Toutefois, selon la recension des écrits, il apparaît que d'autres études, avec des échantillons différents, soient nécessaires pour mieux comprendre l'influence de ces facteurs. De plus, parmi les caractéristiques individuelles des enfants, les comportements extériorisés et les symptômes de TSPT ont été identifiés comme importants, mais qu'en est-il des traits qui relèvent davantage de la personnalité ? L'ajout des traits d'insensibilité émotionnelle dans le modèle d'analyse permettra d'offrir une partie de la réponse à cette question. La présente section soutient ces arguments en définissant les traits d'insensibilité émotionnelle et leur importance, ainsi qu'en présentant le cadre théorique et le modèle d'analyse dans le cadre du présent projet.

#### **4.1 Les traits d'insensibilité émotionnelle**

Dans cette section, le concept des traits d'insensibilité émotionnelle est défini plus en détail puisqu'il s'agit d'un construit qui n'a jamais été exploré spécifiquement chez les enfants âgés de 6 à 12 ans qui présentent des CSP. Ce construit a été ajouté parmi les autres facteurs associés identifiés par Boisvert et al. (2016) puisque de nombreux indices dans la littérature scientifique soutiennent la possibilité qu'il y ait une association entre les traits d'insensibilité émotionnelle et les CSP. Finalement, leur importante valeur prédictive et leur fonction en contexte d'intervention méritent d'être soulignées quant à leur inclusion dans le modèle d'analyse.

##### *Définition et application*

Les traits d'insensibilité émotionnelle réfèrent à un ensemble de caractéristiques associées à l'expérience affective et interpersonnelle, incluant une absence de remords ou de culpabilité, une expression restreinte des émotions et un manque d'empathie (Frick et White, 2008). Les traits d'insensibilité émotionnelle, dans une perspective développementale, sont des traits psychopathiques observables chez les enfants d'âge préscolaire (Hyde et al., 2013 ; Waller et al., 2016), d'âge scolaire ainsi que chez les adolescents (Frick et White, 2008). Les traits d'insensibilité émotionnelle peuvent aussi refléter plus spécifiquement la dimension affective de la psychopathie à l'âge adulte (Cleckley, 1976 ; Frick, Doug et Barry, 2000 ; Hare, 1993).

L'utilité des traits d'insensibilité émotionnelle réside dans le fait qu'ils permettent de distinguer une forme particulière du trouble des conduites, comme en témoigne leur ajout dans

le DSM-V, sous l'appellation « avec manque d'émotions prosociales » (American Psychiatric Association, 2015, pp. 470-471). Le trouble des conduites peut donc se présenter avec ou sans la présence de traits d'insensibilité émotionnelle. Cette distinction est importante puisqu'il apparaît que les enfants présentant un trouble des conduites avec des traits d'insensibilité émotionnelle sont plus à risque de manifester de la violence, surtout instrumentale, et de la délinquance autorapportée comparativement aux enfants ayant seulement un trouble des conduites sans traits d'insensibilité émotionnelle (Frick, Cornell, Barry, Bodin, et Dane, 2003).

La plupart des recherches sur les traits d'insensibilité émotionnelle chez les enfants ont été menées en regard de leur association avec le trouble des conduites ou les problèmes de comportement. Il a d'ailleurs été montré dans une étude longitudinale portant sur 9578 jeunes âgés entre 7 et 12 ans qu'environ 95% des enfants ayant des traits d'insensibilité émotionnelle élevés auraient aussi un haut niveau de trouble des conduites, alors qu'environ seulement 50% des jeunes de cet échantillon ayant un haut niveau de problèmes de comportement avaient aussi des traits d'insensibilité émotionnelle élevés (Fontaine, McCrory, Boivin, Moffitt et Viding, 2011). Dans leur recension des écrits, Frick et ses collègues (2014) relèvent que la présence de traits d'insensibilité émotionnelle chez les jeunes est associée à des comportements antisociaux graves et persistants. Les traits d'insensibilité émotionnelle apparaissent donc comme un facteur de risque important à identifier en contexte d'intervention, surtout lorsqu'ils sont associés au trouble des conduites. Plusieurs indices dans la littérature scientifique révèlent une possible association entre les traits d'insensibilité émotionnelle et les CSP. Les résultats sont présentés dans la section suivante.

### *Association entre les traits d'insensibilité émotionnelle et les CSP*

Les enfants ayant des CSP présentent des caractéristiques suggérant la présence de traits d'insensibilité émotionnelle. Tout d'abord, la recension systématique de Boisvert et ses collègues (2016) souligne que les traits de tempérament peuvent être de bons indicateurs permettant de différencier les enfants présentant des CSP de ceux n'en présentant pas (Lepage, 2008 ; Lepage et al., 2010). Plus précisément, Buchta (2009) a observé dans son étude que plusieurs traits de tempérament, dont l'insensibilité, permettaient de distinguer les enfants présentant des CSP de ceux n'en présentant pas.

Ce qui nous apparaît aussi particulièrement éloquent concernant certains profils d'enfants qui manifestent des CSP est la présence de déficits quant aux compétences sociales. Ces déficits sont mentionnés dans plusieurs empiriques et cliniques (Adams et al., 1995 ; Araji, 1997 ; Boisvert et al., 2016 ; Elkovitch et al., 2009 ; Gil et Johnson, 1993 ; Tarren-Sweeney, 2008). Certains auteurs ont en effet observé que le manque d'empathie (qui est une composante centrale de l'insensibilité émotionnelle) et la présence de difficultés dans l'expression de l'affect sont des facteurs permettant de différencier les enfants qui présentent des CSP de ceux n'en présentant pas (Hall et al., 1996 ; 1998). Tarren-Sweeney (2008) suggère que dans un contexte d'attachement détérioré entre le parent et l'enfant, une faible capacité d'empathie peut augmenter les probabilités que l'enfant présente des CSP. De plus, la recension systématique de Boisvert et ses collègues (2016) a conclu que des sept études ayant évalué des variables relatives au manque de compétences sociales, cinq ont trouvé que ces caractéristiques étaient plus présentes chez les enfants manifestant des CSP que ceux n'en présentant pas. Par exemple, ces enfants sont décrits comme ayant une perception négative

d'autrui, comme présentant des difficultés quant à l'intensité et la modulation de la colère et une difficulté sur le plan de l'expression de l'affect (Boisvert et al., 2016). Elkovitch et collègues (2009) mettent aussi en lumière les déficits sur le plan des relations interpersonnelles des enfants présentant des CSP. Ces auteurs proposent que ces enfants aient plus de difficulté à respecter les frontières interpersonnelles, ce qui peut être associé, selon eux, à leur grande difficulté de socialisation (Elkovitch et al., 2009).

Finalement, la présence de traits d'insensibilité émotionnelle est aussi importante à prendre en considération dans une perspective développementale. Cette caractéristique est empiriquement associée à des comportements perturbateurs connexes comme l'intimidation directe et indirecte pendant l'enfance (Viding, Simmonds, Petrides et Frederickson, 2009), alors qu'à l'adolescence, elle est associée aux conduites antisociales (Hickey, Vizard, McCrory, French et al., 2006), à l'agression sexuelle (Caputo, Frick et Brodsky, 1999), à l'agression physique et à la délinquance (Marsee, Silverthorn et Frick, 2005). Comme les CSP des enfants peuvent être conceptualisés comme des comportements extériorisés graves pendant l'enfance, il est envisageable qu'une partie de ceux-ci puissent aussi présenter des traits d'insensibilité émotionnelle. Il paraît alors pertinent de se questionner sur la présence des traits d'insensibilité émotionnelle chez les enfants présentant des CSP ainsi que de vérifier si une association est présente entre ces deux concepts.

Les études réalisées par Vizard, McCrory, Hickey et leurs collègues (voir Hickey et al., 2006 ; 2008 ; Vizard et al., 2007) sont particulièrement pertinentes pour soutenir l'idée d'une association probable entre les traits d'insensibilité émotionnelle et les CSP d'enfants d'âge scolaire. Ces auteurs ont entre autres cherché à comprendre dans quelle mesure un trouble

grave de la personnalité en émergence (c.-à-d. la présence du trouble des conduites et de traits psychopathiques) influence les comportements sexuels abusifs de jeunes (enfants et adolescents). Par exemple, Hickey et al., (2006) ont comparé 54 jeunes avec des comportements sexuels abusifs et un trouble grave de la personnalité en émergence avec 149 autres jeunes avec des comportements sexuels abusifs sans trouble grave de la personnalité en émergence. Les auteurs ont conclu que les jeunes avec ce trouble grave sont plus à risque d'avoir eu des comportements sexuels abusifs caractérisés par la prédation que les autres jeunes de leur étude qui n'avaient pas ce trouble en émergence. Par exemple, les jeunes avec un trouble grave de la personnalité en émergence avaient des taux plus élevés d'usage excessif de la force, de coercition verbale et de manipulation. Ils avaient aussi plus de probabilité d'avoir abusé à la fois des victimes de sexe masculin et féminin et de personnes inconnues. Bien qu'informative, cette étude a porté sur les traits psychopathiques de façon plus large plutôt que sur les traits d'insensibilité émotionnelle. De plus, les données provenaient de jeunes âgés de 5 à 21 ans, avec une moyenne de 13,9 ans. Quatre-vingt-un pour % des participants avaient entre 11 et 17 ans, ce qui implique que la majorité des jeunes de cette étude était plus âgée que ceux visés par ce mémoire. De ce fait, les termes « prédation » et « manipulation » utilisés par les auteurs en lien avec les CSP de ces jeunes ne semblent pas appropriés pour qualifier les gestes d'enfants âgés de 6 à 12 ans. Notre étude permettra donc de bonifier les connaissances sur le plan des traits d'insensibilité émotionnelle, en ce qui concerne plus spécifiquement les enfants d'âge scolaire présentant des CSP.

### *Valeur prédictive et intervention*

L'importance d'évaluer les traits d'insensibilité émotionnelle tient principalement au fait que ceux-ci ont une valeur prédictive unique pendant l'enfance (Dadds et al., 2005). La présence de ces traits permet en effet d'identifier un sous-groupe d'enfants ayant plus de probabilités de développer un trouble des conduites grave (Frick et White, 2008). Les auteurs soutiennent généralement l'importance de distinguer les enfants ayant des traits d'insensibilité émotionnelle par rapport à ceux qui n'en ont pas, puisque ce dernier a des implications pour la pratique (Frick, Ray, Thornton et Kahn, 2014). Par exemple, les enfants avec un niveau élevé de traits d'insensibilité émotionnelle ne feraient peut-être pas des candidats idéaux pour une thérapie de groupe, à moins que les autres membres du groupe présentent les mêmes traits. Il est aussi possible de croire que les traits d'insensibilité émotionnelle viendraient influencer les objectifs thérapeutiques visés ; on travaillera d'abord et davantage sur des stratégies visant à développer l'empathie que sur des objectifs de changements comportementaux, puisque l'empathie est souvent essentielle pour pouvoir réfléchir et anticiper l'impact de nos comportements sur les autres (Decety et Cowell, 2014). Certains auteurs ont en effet observé que l'empathie chez les enfants atténue les risques d'agression et qu'elle est associée à la résolution pacifique de conflits (Björkqvist, Österman et Kaukiainen, 2000). Les stratégies d'intervention pourraient aussi devoir être plus intensives pour les jeunes ayant des traits d'insensibilité émotionnelle élevés (Fontaine, McCrory, Boivin, Moffitt et Viding, 2011). Il serait important d'étudier ces traits puisque bien qu'ils puissent être malléables, il apparaît que pour un sous-groupe de jeunes, ils sont plutôt stables à travers les périodes de temps (enfance, adolescence et âge adulte) (Frick et White, 2008 ; Hawes et al., 2007). D'autres études



soulignent également que s'ils sont associés aux troubles graves de comportement, les traits d'insensibilité émotionnelle augmentent le risque que les enfants, une fois arrivés à l'âge adulte, adoptent des tendances psychopathiques (Viding, Fontaine et McCrory, 2012). Ils permettent également de prédire la stabilité des troubles de conduite chez les enfants (Frick, Stickle, Dandreaux, Farrell et Kimonis, 2005).

Comme il est possible de distinguer des sous-groupes d'adolescents selon leur niveau de traits d'insensibilité émotionnelle (Fontaine, McCrory, Boivin, Moffitt et Viding, 2011 ; Frick et White, 2008) et que les traits psychopathiques de façon générale sont associés à des comportements sexuels abusifs caractérisés par la prédation et la manipulation (Hickey et al., 2006), il est envisageable que ces traits puissent aussi caractériser les enfants présentant des CSP, particulièrement ceux formant les profils les plus graves reconnus dans la documentation scientifique (Araji, 1997 ; Hall, Mathews et Pearce, 2002 ; Johnson, 1998 ; Pithers et al., 1998). Dans cette optique, il apparaît pertinent d'évaluer les traits d'insensibilité émotionnelle chez les enfants présentant des CSP. Le cadre théorique du présent projet est élaboré en tenant compte des traits d'insensibilité émotionnelle.

## **4.2 Le cadre théorique**

Le cadre théorique du présent projet a été élaboré selon les bases de la psychopathologie développementale et de l'approche cognitive comportementale et systémique. Selon Sroufe et Rutter (1984), la psychopathologie développementale est une science interdisciplinaire dont l'objectif est la prédictibilité des comportements pathologiques à l'âge adulte, en s'attardant au développement de l'enfant. Elle présuppose qu'il y ait une

multitude de trajectoires développementales menant à l'adaptation et à l'inadaptation, résultant d'une combinaison de facteurs individuels et environnementaux propres à chaque individu (Cicchetti et Rogosch, 1996 ; Sroufe, Egeland, Carlson et Collins, 2009 ; Sroufe et Rutter, 1984). Remise en contexte avec la problématique des CSP, la psychopathologie développementale implique que plusieurs facteurs doivent être évalués, tant ceux relatifs à l'enfant que ceux relatifs à la famille, et de tenter de comprendre lesquels augmentent le risque que ces enfants présentent un trouble grave et persistent une fois arrivé à l'âge adulte. Selon les principes d'équifinalité et de multifinalité (Cicchetti et Rogosch, 1996), on peut se questionner à savoir pourquoi certains enfants qui présentent des CSP ont un parcours de vie semblable à d'autres enfants qui ne présentent aucun CSP (Elkovitch et al., 2009). Il importe de voir si certains marqueurs, comme les traits d'insensibilité émotionnelle, peuvent être ciblés chez les enfants présentant des CSP. Ceux-ci peuvent être des indices de psychopathologie individuelle susceptible d'avoir des implications cliniques importantes.

Plus récemment, les approches cognitive comportementale et systémique ont aussi contribué à l'élaboration de principes d'évaluation des besoins et d'intervention adaptés à la problématique des enfants qui présentent des CSP. À défaut d'être axées sur la prédiction des comportements pathologiques de l'enfance à l'âge adulte (c.-à-d. mesurer plusieurs facteurs individuels et environnementaux pour observer lesquels augmentent la probabilité d'adopter certains comportements problématiques une fois arrivé à l'âge adulte), les approches cognitive comportementale et systémique sont plutôt centrées sur les processus d'apprentissage des comportements présentés par les enfants, tel qu'ils sont manifestés dans le moment présent. En intervention, la recherche de solution active pour un changement concret visant à retrouver

l'équilibre des systèmes est mise de l'avant (Campbell, 1991). De plus, selon l'ouvrage de Turgeon et Parent (2012), les thérapies cognitives comportementales conçoivent que « [...] les problèmes d'adaptation sont le produit de transactions bidirectionnelles continues entre l'individu et son environnement » (p. 13-14). Cette constatation souligne non seulement l'importance d'intervenir précocement sur les enfants manifestant des CSP, mais aussi sur les composantes de leur environnement (p. ex. fratrie, pairs, professeurs, etc.). Ces composantes peuvent contribuer à la fois au maintien ou à la résorption de la problématique. De surcroît, plus l'enfant vieillit, plus l'influence de la participation du parent au traitement est susceptible d'être amoindrie par rapport à l'investissement d'autres sources de changement (St-Amand et al., 2008), ce qui soutient l'importance de les prendre en compte. Elle met également de l'avant l'importance d'une évaluation systémique complète pour bien cibler les facteurs de risque susceptibles d'influencer la manifestation de CSP. Nous souhaitons tout de même évaluer un marqueur qui peut faire état d'une stabilité comportementale, soit les traits d'insensibilité émotionnelle. Ce facteur apparaît avoir plusieurs conséquences sur le plan clinique.

### 4.3 La présentation du modèle conceptuel adapté

En se basant sur les facteurs associés aux CSP présentés dans ce chapitre, un modèle conceptuel systémique a été adapté de Boisvert et al. (2016). Ce modèle est présenté dans la Figure 1. Il servira d'assise théorique pour l'élaboration de l'objectif général de ce projet de mémoire et de ses hypothèses de recherche. Les quatre dimensions à évaluer sont : 1) les caractéristiques individuelles des enfants ; 2) les stresseurs parentaux ; 3) les expériences de victimisation ; et 4) la perturbation du développement psychosexuel. Huit indicateurs apparaissent importants à évaluer : a) les traits d'insensibilité émotionnelle ; b) les comportements extériorisés ; c) les symptômes de TSPT ; d) la défavorisation socioéconomique ; e) la détresse psychologique du parent ; f) les expériences de victimisations intra et extra familiales ; g) la victimisation sexuelle, et h) l'exposition à une sexualité inappropriée.

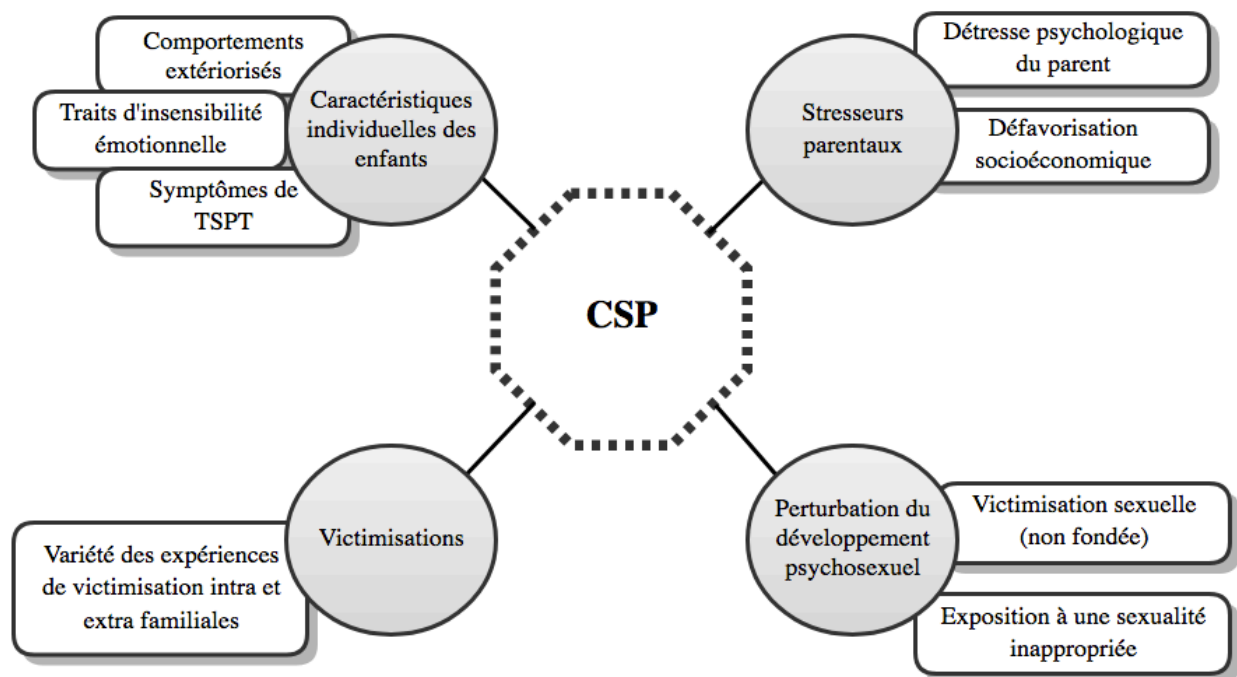


Figure 1. Illustration des facteurs associés aux CSP, inspirée de la recension systématique de Boisvert et al. (2016)

## Partie 5 : La présente étude

La recension des écrits sur les CSP a montré que les comportements sexuels des enfants varient sur un continuum allant de comportements sexuels sains et adaptés à l'âge des enfants jusqu'à des comportements sexuels hautement coercitifs ou agressifs (Bonner et al., 2001). Les enfants manifestant des CSP forment un groupe hétérogène (Chaffin et al., 2008 ; Friedrich, 2007 ; Gil et Johnson, 1993) et un certain nombre d'enfants ont des comportements sexuels particulièrement intrusifs et agressifs envers d'autres enfants (Araji, 1997 ; Chaffin et al., 2008 ; Johnson, 1998 ; Pithers et al., 1998). Les enfants ayant des CSP ont un grand besoin d'intervention puisqu'ils peuvent être victimes de maltraitance et peuvent être aussi à risque de faire plusieurs victimes (Araji, 1997). Leur développement est également caractérisé par une variété de problèmes intériorisés et extériorisés connexes (Silovsky, Niec, Bard et Hecht, 2007). La recension des écrits a révélé quelques faiblesses sur le plan conceptuel dans la compréhension de l'émergence et du maintien des CSP chez les enfants d'âge scolaire.

L'objectif général de ce mémoire à orientation clinique est de mieux comprendre les facteurs associés à la variété des CSP<sup>1</sup> présentés par les enfants âgés de 6 à 12 ans. La vérification de cet objectif se fera par l'évaluation du modèle conceptuel adapté de Boisvert et ses collègues (2016) axé sur les traits d'insensibilité émotionnelle, en se basant sur un échantillon d'enfants âgés de 6 à 13 ans recevant des services au Centre d'expertise Marie-Vincent. Cette période développementale a été sélectionnée puisque jusqu'à plus récemment,

---

<sup>1</sup> Le terme « variété des CSP » réfère à la variable dépendante du présent projet. Il est plus amplement défini aux pages 64 à 66 du chapitre 3.

la croyance voulait que cette période en soit une de « latence » sur le plan du développement psychosexuel alors que l'on reconnaît désormais toute l'importance de la place de la sexualité chez les enfants d'âge scolaire (Mises, 2010). Il n'est donc pas surprenant que les connaissances sur les facteurs influençant les CSP soient limitées. Nous souhaitons également répondre aux objectifs spécifiques suivants :

- 1) Documenter la distribution des traits d'insensibilité émotionnelle au sein d'un échantillon d'enfants ayant présenté des CSP et étant âgés de 6 à 12 ans ;
- 2) Examiner l'association entre les comportements extériorisés, les symptômes de TSPT, la détresse psychologique du parent, la variété des expériences de victimisation, la victimisation sexuelle, l'exposition à une sexualité inappropriée et les CSP ;
- 3) Examiner si les traits d'insensibilité émotionnelle restent associés aux CSP au-delà de l'influence des autres facteurs individuels et familiaux identifiés.

Pour le premier objectif spécifique, il est attendu que les traits d'insensibilité émotionnelle ne soient pas distribués normalement au sein de l'échantillon. Plus précisément, il est anticipé que les enfants obtiendront des scores assez élevés de traits d'insensibilité émotionnelle, soutenant la nécessité d'approfondir la relation unissant possiblement les traits d'insensibilité émotionnelle et les CSP.

En ce qui concerne le deuxième sous-objectif, il est attendu que tous les facteurs identifiés dans la recension des écrits seront associés de façon proportionnelle à la variété des CSP présentés par les enfants. Plus précisément, il est envisagé que l'association la plus forte

soit entre les comportements extériorisés et les CSP. La recension des écrits a en effet montré que les caractéristiques individuelles sont importantes dans l'explication des CSP. Le fait d'avoir conceptualisé les expériences de victimisations comme le cumul des victimisations intrafamiliales et extra familiales permettra d'expliquer une grande partie de la variance des CSP. Une association moins importante est envisagée entre les CSP et les stressseurs parentaux (c.-à-d. la détresse psychologique du parent et le niveau de défavorisation socioéconomique) puisqu'il est possible que ces variables agissent de façon indirecte sur les CSP. De plus, toujours selon la recension des écrits, l'influence de la perturbation du développement psychosexuel semble avoir été surestimée par rapport aux autres variables associées aux CSP, ce qui nous laisse présager une association également moins importante qu'entre les CSP et les caractéristiques individuelles des enfants.

Quant au troisième sous-objectif, il est anticipé que les traits d'insensibilité émotionnelle resteront associés à la variété des CSP, même en prenant en compte les autres facteurs du modèle. Leur reconnaissance comme facteur associé aux CSP chez les enfants serait ainsi possible.

## **CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE**



L'objectif principal de cette étude est de comprendre quels facteurs du modèle conceptuel adapté (voir Chapitre 2, p. 55) peuvent contribuer à expliquer les CSP. Plus particulièrement, nous documenterons la présence de traits d'insensibilité émotionnelle chez les enfants présentant des CSP et nous vérifierons également l'association entre ces deux concepts. Des analyses secondaires ont été effectuées à partir d'une banque de données constituées d'enfants ayant été évalués pour leurs CSP au Centre d'expertise Marie-Vincent. La procédure pour le recrutement, les participants, les instruments de mesure ainsi que l'opérationnalisation des variables sont décrits dans le présent chapitre. Les considérations éthiques et les stratégies d'analyse sont présentées à la fin du chapitre.

## **Procédure**

Des analyses secondaires ont été effectuées à partir d'une banque de données pour laquelle une collecte a eu lieu au Centre d'expertise Marie-Vincent. Les données ont été colligées dans le cadre d'un projet plus vaste mené entre 2006 et 2010 par Marc Tourigny et ses collaborateurs alors qu'il était co-titulaire de la Chaire de recherche interuniversitaire Marie-Vincent sur les agressions sexuelles envers les enfants. La procédure visait le recrutement de dyades parent-enfant participant à une évaluation en vue d'une psychothérapie au Centre d'expertise Marie-Vincent pour les CSP de l'enfant.

S'ils acceptaient de participer au projet de recherche, les parents devaient signer un formulaire de consentement leur expliquant la procédure, les avantages et les risques associés à la participation à la recherche. Il leur était également expliqué que leur participation à la recherche était entièrement volontaire, que les données recueillies allaient être conservées de

façon confidentielle et que l'utilisation des données était réservée uniquement aux chercheurs principaux et à l'équipe de recherche. Leur consentement impliquait que l'équipe de recherche puisse accéder au dossier clinique de l'enfant et que le parent et l'enfant prennent part à une entrevue semi-structurée individuelle ayant lieu pendant le processus d'évaluation des besoins de l'enfant, impliquant l'administration de questionnaires. Les questionnaires administrés à l'enfant concernaient son adaptation et son comportement, tandis que les questionnaires administrés aux parents avaient trait à leur situation personnelle, psychologique, familiale et conjugale ainsi qu'au comportement et au développement de leur enfant. Le formulaire de consentement qui a été utilisé dans le cadre de ce projet est présenté à l'annexe 1.

Le devis de l'étude est transversal puisque les données issues de ce projet ont été recueillies à un seul moment, soit pendant l'évaluation du clinicien. De plus, les données recueillies référaient à des périodes antérieures et actuelles, c'est-à-dire que les participants ont pu avoir à rapporter des événements ou des comportements qui se sont produits il y a plusieurs années. Finalement, les niveaux d'analyses sont multiples (c.-à-d. : enfant, parent, famille), ce qui permet d'explorer plus amplement le phénomène des CSP par rapport à l'utilisation d'un seul niveau d'analyse.

## **Participants**

La banque de données est composée de 90 dyades parent-enfant ayant été évaluées au Centre d'expertise Marie-Vincent concernant les CSP de l'enfant. Les dyades prenant part à l'étude sont composées d'enfants (36,7% filles) âgés de 6 à 13 ans ( $M = 9,1$  ;  $\acute{E}-T = 2,2$ ) et d'un adulte accompagnateur (âge moyen = 39 ans ;  $\acute{E}-T = 9,7$  ; 81,1% femmes). Il faut noter

que les enfants étaient tous âgés de 6 à 12 ans au moment de la demande de service. Cependant, certains enfants (n = 10) ont atteint l'âge de 13 ans une fois la psychothérapie commencée. Dans 53,3% des cas, l'adulte accompagnateur était aussi le parent biologique de l'enfant. De plus, 97,8% des enfants recevaient des services uniquement pour leurs CSP alors que 2,2% en recevaient à la fois pour les CSP présentés et pour une victimisation sexuelle fondée. En ce qui concerne les caractéristiques de la famille, 83,5% des dyades référées étaient canadiennes, 22,2% des familles étaient monoparentales et 53,6% des mères étaient sans emploi. Finalement, 46,5% des familles de cet échantillon avaient un revenu annuel brut égal ou inférieur à 29 999\$. Le Tableau 1 présente plus en détail les caractéristiques de cet échantillon.

Tableau 1. *Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon (N = 90)*

<u>Enfant</u>	<u>%</u>	<u>Parent accompagnateur</u>	<u>%</u>
Âge, $M(\bar{E}-T)$	9,11 (2,21)	Sexe, femme	81,1
Sexe, garçon	63,3	Lien du répondant	-
Clientèle	-	Parent biologique	53,3
CSP seulement	97,8	Professionnel	18,9
VS et CSP	2,2	Parent d'accueil	13,3
Niveau scolaire	-	Famille (élargie)	13,3
Préscolaire	4,5	Conjoint du parent	1,1
Primaire	85,4		
Secondaire	5,6		
Hors du système scolaire	4,5		

<u>Famille</u>	<u>%</u>		<u>%</u>
Type de famille	-	Âge du père, $M(\acute{E}-T)$	39,88 (9,47)
Famille intacte	12,2	Scolarité du père	-
Famille monoparentale	22,2	Études primaires	1,6
Famille reconstituée	17,8	Études secondaires	63,5
Famille d'accueil	22,2	Études collégiales	25,4
Autre	25,6	Études universitaires	9,5
Famille canadienne	83,5	Occupation du père	-
Âge de la mère, $M(\acute{E}-T)$	38 (10,1)	Emploi rémunéré	65,7
Scolarité de la mère	-	Sans emploi	23,9
Études primaires	5,1	Aux études	4,5
Études secondaires	50,6	Autre	6
Études collégiales	36,7	Revenu annuel familial	-
		brut	
Études universitaires	7,6	9 999\$ et moins	9,9
Occupation de la mère	-	10 000\$ à 29 999\$	36,6
Emploi rémunéré	36,9	30 000\$ à 49 999\$	25,4
Sans emploi	53,6	50 000\$ à 69 999\$	16,9
Aux études	7,1	70 000\$ et plus	11,3
Autre	2,4		

*Note.* VS = Victimisation sexuelle.

## **Instruments de mesure et opérationnalisation des variables**

Plusieurs instruments de mesure ont été utilisés dans le cadre de la présente recherche. Ces instruments ont permis, dans un premier temps, de mesurer les dimensions du modèle conceptuel adapté aux CSP tel que présenté au chapitre 2 (voir p. 55). Ces instruments nous ont aussi permis d'opérationnaliser plusieurs variables indépendantes dans le but de répondre à nos hypothèses de recherche. Cette section présente les instruments de mesure et l'opérationnalisation des variables qui nous permettront de confirmer ou d'infirmer nos hypothèses de recherche. Des alphas ordinaux (Zumbo, Gadermann, et Zeisser 2007 ; Gadermann, Guhn, et Zumbo, 2012) ont été calculés dans ce projet pour évaluer la cohérence interne des échelles de l'étude.

### **Variable dépendante : variété de CSP**

Le *Child Sexual Behavior Checklist* (CSBCL), développé par Johnson (2004), est un outil d'évaluation destiné aux parents d'enfants présentant des CSP. Cet outil documente l'importance des comportements sexuels normaux et problématiques des enfants référés pour une intervention. Le CSBCL, dans sa version adaptée par Tourigny et Gagnon (2007), est divisé en deux parties. La partie A est constituée de 64 items qui décrivent des comportements présentés par les enfants relatifs à la sexualité, qui peuvent être regroupés en 9 catégories selon le type de manifestation (p. ex. comportements d'observation, touchers dirigés vers les autres, etc.). La partie B représente une liste de 24 comportements qui suscitent des préoccupations et qui visent à documenter la gravité des comportements sexuels manifestés (Johnson, 2004) (p. ex. : « Se livre à des comportements sexuels avec un ou des enfants malgré les refus de ces

derniers ») (voir l'annexe 2 pour l'ensemble des items). Les réponses possibles aux items du CSBCL sont 0 ou 1, peu importe la partie du questionnaire utilisée. Le 0 signifie l'absence du comportement et le 1 sa présence.

Tel que souligné dans la recension des écrits, la population des enfants présentant des CSP est très hétérogène et il est difficile tant pour les cliniciens que les chercheurs de définir les comportements sexuels qui sont normaux de ceux qui sont problématiques. À ce jour, le CSBCL est décrit comme l'instrument qui se rapproche le mieux de cet objectif puisqu'il cible des éléments qui contribuent à contextualiser la gravité des comportements sexuels (I. Daignault, communication personnelle, 6 avril 2018). Toutefois, le CSBCL ne tient pas compte de l'ensemble du contexte (où, quand, comment, avec qui, durée, persistance, etc.) dans lequel survient le comportement sexuel. De plus, certains comportements mesurés par l'instrument peuvent être normaux à 6 ans, mais clairement inappropriés à 12 ans (p. ex. : essaie de regarder furtivement les enfants/adultes lorsqu'ils sont à la salle de bain, touche ses parties génitales à la maison en compagnie d'autres personnes). À l'inverse, certains comportements peuvent être inappropriés à 6 ans, mais relativement normaux à 12 ans (p. ex. : décrit les actes sexuels avec des mots explicites). Toutes ces constatations rendent difficile de juger de ce qui devrait être considéré comme de l'exploration sexuelle normale ou comme un CSP. Nous avons donc préféré utiliser l'ensemble des comportements mesurés par le CSBCL, même s'il est possible qu'une minorité d'items décrivent des comportements normaux chez certains enfants (voir l'annexe 2 pour plus d'explications à ce sujet).

Pour le présent projet, il s'est avéré que la meilleure stratégie pour représenter le plus fidèlement possible le concept des CSP soit d'intégrer la totalité des items mesurés par le

CSBCL. Cette échelle vient mesurer la variété des comportements sexuels présentés par les enfants, dont certains peuvent être considérés comme normaux, mais dont la majeure partie est constituée de comportements problématiques (voire graves). Un score de variété des CSP a donc été calculé pour effectuer les analyses statistiques. Il combine 82 items du CSBCL dans sa forme adaptée (Tourigny et Gagnon, 2007). Tous les enfants ayant répondu à au moins la moitié des items ont été inclus dans l'échelle. Le score de variété de CSP permet de situer les enfants sur un continuum, variant selon l'intensité de la problématique telle qu'observée par le parent. Plus le score de variété de CSP est élevé, plus le besoin clinique de l'enfant est présumé être élevé. Cinq items relatifs à l'identité sexuelle n'ont pas été inclus puisqu'ils étaient spécifiquement adressés aux filles ou aux garçons, ce qui rendait impossible leur comptabilisation dans un score global. Finalement, comme l'item 24 de la partie B a été utilisé dans le calcul de l'échelle de traits d'insensibilité émotionnelle, il n'a pas été inclus dans le score global de CSP. L'alpha ordinal pour cette échelle globale est très satisfaisant (0,95).

### **Dimension 1 : Caractéristiques individuelles des enfants**

*Comportements extériorisés.* Le *Child Behavior Checklist* pour les enfants âgés de 6 à 18 ans (CBCL ; Achenbach, 2001) a été rempli par le parent afin d'évaluer la présence de problèmes de comportement et de difficultés liées aux compétences sociales. L'instrument comporte 113 items dont les modalités de réponse sont présentées sur une échelle de type Likert à 3 points. Les items varient de 0 (« Pas vrai pour votre enfant ») à 2 (« Très vrai ou souvent vrai »). Le CBCL comporte 17 échelles de comportements pour les enfants et présente de bonnes propriétés psychométriques, notamment une bonne consistance interne (Achenbach et Rescorla, 2001). Pour le présent projet de recherche, l'échelle d'extériorisation originale du

CBCL à 35 items a été utilisée. Nous avons retiré l’item 26 « Ne se sent pas coupable après s’être mal comporté » pour éviter le chevauchement d’items avec l’échelle de traits d’insensibilité émotionnelle. De plus, les items 2 (« Boit des boissons alcoolisées sans la permission de ses parents ») et 105 (« Consomme des drogues ou des médicaments pour des raisons autres que médicales ») ont aussi été retirés, puisque tous les enfants de l’échantillon ont reçu une cote de 0 sur ces items. Ainsi, la nouvelle échelle de comportements extériorisés abrégée varie de 0 à 64. Dans notre échantillon, elle avait une très bonne consistance interne ( $\alpha$  ordinal = 0,95).

*Symptômes de TSPT.* Le *Child Post-Traumatic Stress Reaction – Parent Inventory* pour les enfants âgés de 6 à 16 ans (CPTSR-PI ; Frederick, Pynoos et Nader, 1992) a été utilisé pour évaluer la présence de symptômes de TSPT après une exposition à un ou plusieurs évènements traumatiques. L’échelle est composée de 20 items de type Likert à 5 points, variant de « Jamais » à « La plupart du temps ». Le questionnaire a été administré au parent lorsque l’enfant a été exposé à une expérience potentiellement traumatique (Pynoos, Nader, Frederick, Gonda et Stuber, 1987). C’est pourquoi seulement 41 parents sur 90 ont répondu à ce questionnaire. Le score total de symptômes de TSPT varie de 0 à 100. Cet outil présente de bonnes propriétés psychométriques, notamment une bonne consistance interne (Olliac, 2013). Dans notre échantillon composé d’enfants ayant présenté des CSP, on dénote un  $\alpha$  ordinal de 0,90.

*Traits d’insensibilité émotionnelle.* L’utilisation secondaire d’une banque de données nous limite dans le choix des items disponibles pour évaluer certaines variables. Dans la banque de données utilisée, aucun questionnaire ne portait directement sur les traits



d'insensibilité émotionnelle. Nous avons dû nous tourner vers d'autres questionnaires mesurant divers comportements des enfants pour construire un score s'appariant à ce construit. Le score de traits d'insensibilité émotionnelle a été créé en s'inspirant de l'article de Willoughby et ses collègues (2011). Pour bien mesurer le concept de traits d'insensibilité émotionnelle dans cet échantillon, ces auteurs ont dégagé les dimensions du spécificateur « avec manque d'émotions prosociales » du DSM-V, servant à mieux décrire le trouble des conduites (American Psychiatric Association, 2015, pp. 470-471). Ces dimensions sont les suivantes : 1) peu d'intérêt pour la performance ; 2) manque de remords et de culpabilité ; 3) affect superficiel ou déficient ; 4) manque d'empathie ou de préoccupation pour les sentiments des autres (American Psychiatric Association, 2015, pp. 470-471). Ces auteurs ont utilisé les items du CBCL dans sa version adaptée aux enfants d'âge préscolaire (Achenbach et Rescorla, 2000) pour construire un score de traits d'insensibilité émotionnelle chez les enfants d'âge préscolaire. Dans notre échantillon composé d'enfants d'âge scolaire, les items de divers instruments utilisés dans la collecte de données ont été évalués selon leur correspondance à chacune des dimensions.

Les 6 items ayant été retenus pour former un score de traits d'insensibilité émotionnelle proviennent (1) du CSBCL, (2) du CBCL pour les enfants âgés de 6 à 18 ans et (3) du *Child Dissociative Checklist* (CDC ; Putnam, Helmers, et Trickett, 1993). Les deux premiers instruments ont été décrits précédemment. Quant au CDC, il est utilisé pour la détection de symptômes et comportements dissociatifs chez les enfants et les adolescents. Cet instrument contient 20 items qui varient sur des échelles de type Likert à 3 points et mesurant les comportements des jeunes depuis les 12 derniers mois. Le CDC a de bonnes propriétés

psychométriques (Putnam et Peterson, 1994). Pour construire l'échelle de traits d'insensibilité émotionnelle, les items 8 « Il a du mal à apprendre de son expérience ; les explications, les punitions, la discipline courante n'arrivent pas à changer son comportement » et 9 « Il continue à mentir ou à nier ses mauvaises actions en dépit de preuves évidentes » du CDC ont été retenus puisqu'ils sont reliés à la dimension du manque de remords et de culpabilité. Pour le CBCL, les items 4 (« Ne finit pas ce qu'il/elle commence »), 26 (« Ne se sent pas coupable après s'être mal comporté/e »), et 69 (« Est une personne cachottière ou renfermée ») ont été retenus. L'item 4 couvre la dimension concernant le peu d'intérêt pour la performance, l'item 26 couvre la dimension concernant le manque de remords et de culpabilité et l'item 69 couvre la dimension concernant l'affect superficiel ou déficient. Finalement, l'item 24 de la partie B du CSBCL (Johnson, 2004 ; adapté par Tourigny et Gagnon, 2007), soit « L'enfant manifeste un manque d'empathie ou de préoccupation envers les autres enfants impliqués dans le comportement sexuel » a été retenu puisqu'il mesure la dimension concernant le manque d'empathie ou de préoccupation pour les sentiments des autres.

Comme la valeur de l'item 24 du CSBCL ne peut être que 0 ou 1 (pour l'absence ou la présence de la caractéristique), les autres items provenant du CBCL et du CDC ont dû être recodés pour qu'ils varient eux aussi sur la même échelle (soit 0 et 1). Ainsi, toutes les valeurs 1 et 2 ont été considérées comme la présence du comportement, donc comme la valeur 1, tandis que la valeur de 0 est restée telle quelle. Tous les participants ayant répondu à au moins 4 items sur 6 ont été inclus dans cette échelle en faisant la moyenne des valeurs obtenues aux items disponibles. Le score final de traits d'insensibilité émotionnelle créé varie donc de 0 à 6.

L'alpha ordinal obtenu pour l'échelle des traits d'insensibilité émotionnelle dans notre échantillon est de 0,60.

## **Dimension 2 : Stresseurs parentaux**

*Défavorisation socioéconomique.* Un questionnaire de renseignements généraux a été administré au parent pour recueillir des informations sociodémographiques sur la famille et les parents. Pour calculer le niveau de défavorisation socioéconomique de la famille dans laquelle évolue l'enfant, six indicateurs dichotomiques (0 ou 1) ont été créés avec les variables provenant du questionnaire de renseignements généraux : 1) la composition familiale [famille intacte (0) ou non (1)] ; 2) la présence de deux parents (0) ou non (1) ; 3) l'occupation actuelle de la mère [à l'emploi (0) ou non (1)] ; 4) la scolarité de la mère [études secondaires (0) ou non (1)] ; 5) l'âge de la mère lors de la naissance de l'enfant [plus de 21 ans (0) ou non (1)] et 6) le revenu annuel familial brut [plus de 29 999\$ (0) ou égal ou moins de 29 999 \$ (1)]. Ces indicateurs ont été retenus puisqu'ils sont associés à l'agressivité de l'enfant dans des études canadiennes (Côté, Vaillancourt, Leblanc, Nagin et Tremblay, 2006 ; Tremblay, Loeber, Gagnon, Charlebois, Larivée et Leblanc, 1991). Pour les six indicateurs, 0 représente l'absence de risque et 1 représente un risque. Par exemple, pour le revenu annuel familial brut, le seuil de faible revenu de 2008 pour un ménage composé de deux personnes (26 784 \$) a été retenu comme point de coupure (Statistique Canada, 2015). Dans la banque de données, la variable mesurant le revenu était codée en classes, nous obligeant à faire une approximation. Ainsi, toutes les familles ayant un revenu annuel brut égal ou de moins de 29,999 \$ (soient les familles se retrouvant dans les classes 1, 2 et 3) augmentent d'un point sur l'échelle défavorisation socioéconomique. Une moyenne des scores a été effectuée pour représenter le

niveau de risque des familles. Le score varie de 0 à 6, où 6 indique le niveau de risque le plus élevé.

*Détresse psychologique du parent.* L'Indice de détresse psychologique de l'enquête Santé Québec, dans sa version abrégée à 14 items (IDPESQ-14 ; Prévile, Boyer, Potvin, Perreault, et Legaré, 1992) a été utilisé pour mesurer la détresse psychologique du parent répondant. Les items sont mesurés sur des échelles de type Likert, variant de 1 (« Jamais ») à 4 (« Très souvent »). Le score global de détresse psychologique couvre quatre dimensions : l'irritabilité, l'anxiété, les problèmes cognitifs et la dépression (Prévile et al., 1992). Seulement le score global de détresse psychologique du parent a été inclus dans les analyses, puisqu'il représente de façon plus globale le concept de détresse psychologique du répondant que les dimensions individuelles (Prévile et al., 1992). L'IDPESQ-14 est un outil validé qui permet de mesurer fidèlement la détresse psychologique chez les personnes âgées de 15 ans et plus (Prévile et al., 1992). Dans notre échantillon, l'alpha ordinal obtenu était de 0,93 pour cette échelle.

### **Dimension 3 : Expériences de victimisation**

*Expériences de victimisation intra et extra familiales.* Le *Kiddie-SADS-Present and Lifetime version* (K-SADS ; Kaufman et al., 1997) est une entrevue semi-structurée qui a été administrée par le clinicien individuellement à l'enfant et son parent. Cette entrevue permet, dans une première partie, d'évaluer la présence d'un éventail d'événements stressants et potentiellement traumatiques vécus par l'enfant (p. ex. : accident d'auto, recevoir des nouvelles tragiques, séparation des parents). Dans la deuxième partie, la présence de

symptômes de TSPT chez l'enfant selon lui-même, le parent et le clinicien est évaluée. Une des forces de cet instrument est d'utiliser les réponses de plusieurs répondants, ce qui assure en partie la validité de l'information recueillie (Kaufman et al., 1997). De plus, de bons indices de fiabilité test re-test sont rapportés pour cet instrument (Ambrosini, 2000).

Seulement la première partie de l'entrevue a été utilisée dans la présente recherche. Elle couvre une liste de 18 événements graves. Certains items décrivant plus spécifiquement des victimisations (intra et extra familiales) ont été utilisés pour créer une échelle d'expériences de victimisation vécues par l'enfant. Les items suivants ont été inclus dans l'échelle d'expériences de victimisations : témoin d'un crime violent, victime d'un crime violent, exposition à de la violence familiale, victime d'abus physique, intimidation, abus psychologique et négligence. Ces items ont été retenus puisqu'ils mesurent des victimisations interpersonnelles particulièrement graves. Les traumatismes accidentels (p. ex., incendie) ont été exclus dans le présent projet de mémoire puisque nous voulons évaluer spécifiquement les expériences de victimisation interpersonnelles. Comme les trois cotes (clinicien, parent et enfant) n'étaient pas toujours remplies dans la banque de données, nous avons considéré qu'une seule cote sur les trois (peu importe laquelle) était suffisante pour estimer que l'enfant avait effectivement vécu la victimisation. Dès qu'une cote avait une valeur de 1 (peu importe laquelle), l'enfant obtenait une valeur de 1 sur l'item. L'échelle finale comprend donc sept items et varie de 0 à 7, où chaque point représente une expérience de victimisation vécue par l'enfant selon une des trois cotes de l'instrument. Il est important de rappeler que cette échelle mesure la variété des expériences de victimisation vécues et non la récurrence des épisodes de victimisation. Ainsi, un participant ayant vécu plusieurs épisodes d'abus physique au cours de son enfance aurait un score de 1 à cette échelle tandis qu'un enfant victime d'intimidation et

ayant été témoin d'un crime violent à une seule reprise aurait un score de 2. Cette échelle a un alpha ordinal de 0,84 dans notre échantillon.

#### **Dimension 4 : Perturbation du développement psychosexuel**

*Exposition à une sexualité inappropriée.* Le questionnaire « Milieu de vie de l'enfant » du Centre d'expertise Marie-Vincent (2007) a été utilisé pour mesurer l'exposition de l'enfant à une sexualité inappropriée dans son milieu de vie. Cet instrument reprend plusieurs items du CSBCL dans sa forme originale (Johnson, 2004). Le questionnaire « Milieu de vie de l'enfant » vise à documenter les caractéristiques du milieu de vie de l'enfant qui pourraient faire augmenter la fréquence des comportements sexuels (p. ex., « L'enfant a-t-il eu dans le passé ou a-t-il présentement accès à du matériel pornographique (films, revues, pornographies sur internet) ? »). Les items sont mesurés de façon dichotomique, où 0 exprime l'absence de cette caractéristique et 1 la présence de celle-ci. Un score variant de 0 à 11 a ensuite été créé en calculant la moyenne du nombre de caractéristiques du milieu de vie pour chaque participant. À notre connaissance, cet outil n'a pas été validé dans d'autres études. Cependant, cette échelle a une consistance interne satisfaisante (alpha ordinal = 0,77) dans notre échantillon.

*Victimisation sexuelle (non fondée).* Une variable dichotomique a été utilisée pour mesurer une victimisation sexuelle rapportée ou non par l'enfant. L'item portant sur le fait d'avoir été victime d'agression sexuelle ou d'exploitation sexuelle du K-SADS (Kaufman et al., 1997) a été sélectionné pour cette variable. Telle l'échelle portant sur les expériences de victimisation, il suffisait que l'enfant, le parent ou le clinicien cote « oui » à cette question

pour que la valeur de cette variable soit codée en 1. Cette procédure visait à éviter un trop grand nombre de valeurs manquantes sur cette variable. Il est important de tenir compte du fait que l'échantillon ne comporte presque pas d'enfants qui ont vécu une victimisation sexuelle fondée (2,2%) au moment de l'évaluation, puisque ces enfants victimes d'une agression sexuelle fondée sont la grande majorité du temps dirigés vers d'autres services indemnisés par l'Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC) au Centre d'expertise Marie-Vincent. Les enfants de l'échantillon obtenant 1 pour cette variable ont donc vécu au moins une expérience de victimisation sexuelle, mais il se peut fortement que la situation n'ait pas été jugée fondée par la protection de la jeunesse ou la police, ou encore que l'enfant ait été pris en charge par les services dans le passé.

### **Considérations éthiques**

Le projet de recherche initial de Marc Tourigny et ses collaborateurs ayant permis la compilation des données qui ont servi aux présentes analyses a reçu une attestation de conformité de la part du comité d'éthique de la recherche Éducation et sciences sociales de l'Université de Sherbrooke. De plus, le présent projet comprenant l'utilisation secondaire des données a été revu et approuvé par le comité d'éthique de la recherche en arts et des sciences (CÉRAS) de l'Université de Montréal (#CERAS-2017-18-230-D) (voir l'annexe 3 pour la copie du certificat d'approbation éthique).

### **Stratégie d'analyse**

En premier lieu, des analyses descriptives ont permis de dresser un portrait des variables qui ont été incluses dans les analyses, et de documenter plus précisément la

distribution des traits d'insensibilité émotionnelle dans notre échantillon composé d'enfants présentant des CSP. En deuxième lieu, des analyses bivariées ont été réalisées pour examiner les associations entre les variables indépendantes du modèle et les CSP présentés par les enfants. Plus précisément, des corrélations de Pearson et des tests de moyenne (c.-à-d. Test T de Student) ont été effectués pour répondre à cette question. Ces analyses ont permis de choisir les variables à inclure dans le modèle de régression hiérarchique ainsi que l'ordre de l'entrée des différentes variables. En dernier lieu, les variables indépendantes présentées dans le modèle conceptuel adapté aux CSP ont été incluses dans une analyse multivariées de régression linéaire hiérarchique. Cette analyse a permis de rendre compte du pourcentage de variance expliquée par chaque facteur composant le modèle conceptuel sur la variable dépendante des CSP. Les participants ayant des valeurs manquantes sur certaines variables continues ont été inclus dans les analyses à l'aide de la procédure d'imputation multiple *expectation-maximization* (EM). Les analyses ont été réalisées avec le logiciel SPSS version 24 (IBM Corp, 2016).



## **CHAPITRE 4 : RÉSULTATS**

Ce chapitre présente les résultats des analyses effectuées et se divise en trois sections. En premier lieu, les analyses descriptives sont présentées dans le but de dresser le portrait des variables à l'étude ainsi que de documenter la distribution des traits d'insensibilité émotionnelle dans l'échantillon. Les analyses bivariées sont ensuite exposées, en présentant les associations entre les variables dépendantes et indépendantes du modèle conceptuel. La dernière section présente l'analyse multivariées nous permettant de répondre à l'objectif principal de cette recherche, c'est-à-dire : quels facteurs du modèle conceptuel adapté influencent la variance de la variété de CSP présentée par les enfants ?

### **Analyses descriptives**

Le Tableau 2 présente les variables dépendantes et indépendantes utilisées pour les analyses. Quatre constats émergent de ce tableau. Premièrement, la variable dépendante qui représente la variété de CSP, a une moyenne relativement basse (21,8) et un grand écart-type (14,2), ce qui est expliqué par le fait que plusieurs enfants ont des scores de CSP se rapprochant du 0. Tout de même, l'histogramme et la courbe gaussienne révèlent une distribution normale de la variété des CSP dans l'échantillon, permettant ainsi la réalisation d'analyses paramétriques avec cette variable dépendante.

Deuxièmement, un score de symptômes de TSPT n'était disponible que pour 54,4% des enfants de l'échantillon. Cette contrainte est expliquée par le fait que seuls les enfants qui rapportaient avoir vécu un événement traumatique au moment de l'évaluation ont répondu au questionnaire CPTS-RI (Frederick et al., 1992). Troisièmement, la variable d'intérêt des traits d'insensibilité émotionnelle a un score moyen de 3,64 (sur un total de 6) ( $\bar{E}-T = 1,40$ ), ce qui implique que plusieurs enfants de l'échantillon ont un niveau de

Tableau 2. *Caractéristiques des variables à l'étude*

<u>Dimensions</u> et variables	<i>É</i>	N	<i>M (É-T)</i>	<i>As./Ap.</i>
Variété des CSP (variable dépendante)	0-82	90	21,83 (14,18)	0,49/-0,46
<u>Caractéristiques individuelles</u>				
Traits d'insensibilité émotionnelle	0-6	90	3,64 (1,40)	-0,46/-0,19
Comportements extériorisés	0-68	90	21,78 (12,31)	0,61/-0,44
Symptômes de TSPT	0-76	41	22,65 (14,92)	0,52/-0,68
<u>Stresseurs parentaux</u>				
Détresse psychologique du parent	0-100	90	24,76 (21,65)	1,43/1,80
Défavorisation socioéconomique	0-6	90	2,59 (1,14)	0,09/0,07
<u>Expériences de victimisation</u>				
Expériences de victimisation	0-7	90	3,24 (1,86)	0,20/-0,84
<u>Perturbation du développement psychosexuel</u>				
Exposition inappropriée à la sexualité	0-11	90	2,09 (1,41)	0,39/-0,74
Victimisation sexuelle <sup>1</sup> (%)	Pas vécue	50	58,1	-
	Vécue	36	41,9	-

Notes. *É* = étendue ; *As.* = Asymétrie ; *Ap.* = Aplatissement ; TSPT = trouble de stress post-traumatique.

<sup>1</sup> Victimisation sexuelle non fondée

traits d'insensibilité émotionnelle relativement élevé. Finalement, le score moyen de 3,24 (sur un total de 7) pour le nombre d'expériences de victimisation vécues ainsi que le fait que 41,9 % des enfants ont vécu une victimisation sexuelle, même si cette dernière n'a pas été fondée, suggèrent que plusieurs enfants ont été exposés à de l'adversité. En examinant plus spécifiquement les fréquences de chaque expérience de victimisation, les

données révèlent que 21,1% des enfants ont été témoins d'au moins un crime violent, 14,4% ont été victimes d'au moins un crime violent, 73,3% ont été exposés à de la violence familiale, 41,1% ont été victimes d'abus psychologique, 55,6% ont été victimes d'abus physique, 45,6% ont vécu de la négligence et 55,6% ont vécu de l'intimidation.

Le Tableau 3 permet quant à lui de mieux documenter la distribution des traits d'insensibilité émotionnelle au sein de l'échantillon. Comme aucun seuil à risque n'est disponible pour le score de traits d'insensibilité émotionnelle créé, les fréquences de chaque score de traits d'insensibilité émotionnelle obtenu ont été présentées.

Tableau 3. *Fréquences des scores obtenus par les enfants de l'échantillon sur l'échelle de traits d'insensibilité émotionnelle (N = 90)*

Score sur l'échelle de traits d'insensibilité émotionnelle	N	%
0	2	2,2
1	4	4,4
1,2	2	2,2
2	9	10,0
3	22	24,4
3,6	2	2,2
4	20	22,2
4,5	1	1,1
4,8	3	3,3
5	19	21,1
6	6	6,7

Ce tableau révèle que les traits d'insensibilité émotionnelle sont une caractéristique individuelle assez présente chez les enfants référés pour une intervention concernant leurs CSP. En effet, nous constatons que 81,0% des enfants de l'échantillon obtiennent un score de 3 ou plus sur l'échelle de traits d'insensibilité émotionnelle. De plus, seulement 6,6% des enfants de l'échantillon obtiennent un score de 0 ou 1, comparativement à 27,8% qui obtiennent 5 ou 6.

## **Analyses bivariées**

### *Corrélations*

Le Tableau 4 présente les résultats des analyses de corrélation entre les variables indépendantes et le score global de CSP. Les résultats significatifs ( $p \leq 0,05$ ) sont présentés en gras. Les coefficients de corrélation ont été interprétés de la façon suivante : 0,10 à 0,23 = relation de faible intensité ; 0,24 à 0,36 = relation d'intensité modérée ; égal ou supérieur à 0,37 = relation d'intensité élevée (Cohen, 1988).

Tel que présenté dans le Tableau 4, la matrice de corrélations de Pearson révèle que les caractéristiques individuelles représentent la dimension la plus fortement associée aux CSP. Les comportements extériorisés ( $r = 0,59$  ;  $p < 0,001$ ), les symptômes de TSPT ( $r = 0,49$  ;  $p < 0,001$ ) et les traits d'insensibilité émotionnelle ( $r = 0,31$  ;  $p = 0,003$ ) sont proportionnellement et significativement associés au score global de CSP. Ces associations sont d'intensité modérée pour les traits d'insensibilité émotionnelle, et élevée pour les comportements extériorisés et les symptômes de TSPT. Plus ces

Tableau 4. *Matrice des corrélations de Pearson examinant l'association entre les variables du modèle conceptuel et le score global de CSP (N = 90)*

<u>Dimensions</u> et variables	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>1</b> Score global de CSP	–						
<u>Caractéristiques individuelles</u>							
<b>2</b> Comportements extériorisés	<b>0,59***</b>	–					
<b>3</b> Symptômes de TSPT	<b>0,49***</b>	<b>0,65***</b>	–				
<b>4</b> Traits d'insensibilité émotionnelle	<b>0,31**</b>	<b>0,41***</b>	0,25	–			
<u>Stresseurs parentaux</u>							
<b>5</b> Détresse psychologique du parent	0,17	<b>0,28**</b>	<b>0,34*</b>	0,18	–		
<b>6</b> Défavorisation socioéconomique	0,18	<b>0,22*</b>	0,27	-0,17	0,13	–	
<u>Victimisations</u>							
<b>7</b> Expériences de victimisation	<b>0,36***</b>	0,19	<b>0,41**</b>	0,02	-0,17	<b>0,31**</b>	–
<u>Perturbation du développement psychosexuel</u>							
<b>8</b> Exposition inappropriée à la sexualité	0,27	-0,07	-0,12	-0,11	-0,11	-0,06	0,01

*Note.* TSPT = trouble de stress post-traumatique.

\*  $p \leq 0,05$  ; \*\*  $p \leq 0,01$  ; \*\*\* ;  $p \leq 0,001$

caractéristiques individuelles sont présentes chez l'enfant, plus le score de variété des CSP est élevé. Ces variables sont également fortement associées entre elles. Un coefficient de corrélation de  $r = 0,65$  ( $p < 0,001$ ) est observé entre les symptômes de TSPT et les comportements extériorisés. Les traits d'insensibilité émotionnelle sont également fortement corrélés aux comportements extériorisés des enfants ( $r = 0,41$  ;  $p < 0,001$ ).

Les résultats révèlent que les variables de la dimension des stressseurs parentaux (détresse psychologique du parent et défavorisation socioéconomique) ne sont pas associées aux CSP dans notre échantillon. Cependant, ces variables sont associées à d'autres variables du modèle, notamment aux comportements extériorisés.

En ce qui a trait à la dimension des victimisations, une relation significative proportionnelle est observée entre l'échelle des expériences de victimisation et le score global de CSP ( $r = 0,36$  ;  $p < 0,001$ ). Le nombre d'expériences de victimisations vécues explique donc 13% de la variance des CSP dans cet échantillon. De plus, le nombre d'expériences de victimisation est également associé aux symptômes de TSPT des enfants de notre échantillon ( $r = 0,41$  ;  $p = 0,007$ ).

En ce qui concerne la dimension de la perturbation du développement psychosexuel, la variable mesurant l'exposition à une sexualité inappropriée n'est pas significativement associée au score global de CSP ni aux autres variables du modèle conceptuel.

Tableau 5. *Comparaison des moyennes de CSP pour les enfants n'ayant pas vécu de victimisation sexuelle par rapport à ceux en ayant vécu au moins une (non fondée) (N = 86)*

	Victimisation sexuelle (non fondée)	
	Non vécue (n = 50)	Vécue (n = 36)
Score global de CSP M (É-T) <sup>a</sup>	20,81 (13,78)	22,32 (14,17)
<sup>a</sup> $t(84) = -0,50$ ( $p = 0,62$ )		

### *Test de moyenne*

Le Tableau 5 montre que bien que les enfants rapportant avoir vécu une victimisation sexuelle dans notre échantillon avaient en moyenne plus de CSP que ceux n'en ayant pas rapporté (22,82 par rapport à 20,81 respectivement), cette différence entre les deux groupes n'était pas statistiquement significative. Ce test de moyenne nous permet de conclure que la dimension de la perturbation du développement psychosexuel n'est pas associée de façon significative avec le score global de CSP.

## **Analyse multivariables de régression linéaire hiérarchique**

### *Conception du modèle de régression*

Pour déterminer le nombre de variables optimal pour le modèle, la règle du pouce de Green (1991) a été utilisée, soit  $n \geq 50 + 8m$ , où  $n$  est la taille d'échantillon disponible et  $m$  représente le nombre de variables indépendantes. Dans notre échantillon de 90 participants, cette formule nous a permis de calculer que le nombre de variables indépendantes pouvait être au nombre de 4 et 5 au maximum.



Pour choisir les variables les plus pertinentes à inclure dans ce modèle, les résultats des analyses bivariées ont été pris en considération. En premier lieu, malgré la relation proportionnelle et forte entre les symptômes de TSPT et le score global de CSP (Tableau 3), cette variable a été retirée du modèle étant donné que ce questionnaire n'a été rempli que lorsqu'un traumatisme avait été identifié chez le jeune, ce qui est le cas pour moins de la moitié de l'échantillon (41/90). Deuxièmement, les analyses bivariées (Tableau 4 et 5) montrent que la détresse psychologique du parent, la défavorisation économique, la victimisation sexuelle (non fondée) et l'exposition à une sexualité inappropriée ne sont pas associées de façon significative à la variété des CSP. Ces quatre variables ont donc été retirées de l'analyse multivariées finale. Les trois variables qui ont été incluses dans le modèle final sont : 1) les expériences de victimisation ; 2) les traits d'insensibilité émotionnelle ; et 3) les comportements extériorisés.

En ce qui concerne l'ordre d'entrée des différentes variables, il importe de souligner que les comportements extériorisés ont été ajoutés à la dernière étape du modèle (en tant que variable contrôle) étant donnée leur importante association avec les CSP et plusieurs variables du modèle. Cette façon de faire est inspirée de Dagnault et Hébert (2008), où la variable indépendante avec le plus grand effet anticipé sur la variable dépendante a été incluse à la toute fin de la régression linéaire hiérarchique. Cette stratégie permet la constatation, dans un premier temps, de l'influence des autres variables sans les comportements extériorisés, dont une influence très forte et significative est envisagée. Les analyses de corrélation ont également montré que les comportements extériorisés partagent 34,8% de leur variance avec la variété des CSP.

Inclus dans une seule étape, les comportements extériorisés auraient rendu plus difficile la détection des effets plus modestes de certaines variables sur les CSP.

#### *Analyse de régression linéaire hiérarchique*

Cette analyse a servi à vérifier la validité du modèle conceptuel adapté visant à expliquer les CSP. Les coefficients de régression sont présentés dans le Tableau 5. Tous les coefficients en gras sont ceux pour lesquels nous avons observé une association statistiquement significative avec les CSP, en considérant les autres variables.

Tableau 6. *Analyse de régression multiple hiérarchique visant à examiner les associations entre les variables du modèle conceptuel et la variété des CSP (N = 90)*

<u>Dimensions</u> et indicateurs	<u>Modèle 1</u>			<u>Modèle 2</u>			<u>Modèle 3</u>		
	<i>B</i>	SE <i>B</i>	$\beta$	<i>B</i>	SE <i>B</i>	$\beta$	<i>B</i>	SE <i>B</i>	$\beta$
<u>Victimisations</u>									
Victimisations intra et extra familiales	<b>2,71</b>	<b>0,76</b>	<b>0,36***</b>	<b>2,67</b>	<b>0,72</b>	<b>0,35***</b>	<b>1,99</b>	<b>0,64</b>	<b>0,26**</b>
<u>Caractéristiques individuelles</u>									
Traits d'insensibilité émotionnelle				<b>3,01</b>	<b>0,96</b>	<b>0,31**</b>	1,06	0,91	0,11
Comportements extériorisés							<b>0,58</b>	<b>0,11</b>	<b>0,50***</b>
<i>R<sup>2</sup> ajusté</i>		0,12			0,20			0,40	
<i>F</i> (ddl)		<b>12,70*** (1,88)</b>			<b>12,29*** (2,87)</b>			<b>20,76*** (3,86)</b>	
* $p \leq 0,05$ ; ** $p \leq 0,01$ ; *** ; $p \leq 0,001$									

Le modèle 1 de l'analyse de régression hiérarchique sert à évaluer l'influence du cumul d'expériences de victimisation intrafamiliales et extra familiales sur la variété des CSP présentés par les enfants. Cette variable fait augmenter significativement le score global des CSP, tel qu'anticipé aux analyses bivariées. Cette variable indépendante explique également 13% de la variance du score global de CSP de l'échantillon ( $p = 0,001$ ).

Le modèle 2 permet d'évaluer l'influence des traits d'insensibilité émotionnelle, au-delà de l'influence des expériences de victimisation. Cette version du modèle à deux variables indépendantes explique 20% de la variance des CSP [ $F(2,87) = 12,29$  ;  $p < 0,001$ ]. En observant les bêtas standardisés dans le Tableau 4, il ressort que les deux variables d'intérêt du modèle conceptuel adapté (c.-à-d. les traits d'insensibilité émotionnelle et les expériences de victimisation) permettent d'expliquer les CSP lorsque leur influence est prise en compte simultanément. En effet, les expériences de victimisation expliqueraient environ 12% de la variance de la variété des CSP ( $\beta = 0,35$  ;  $p < 0,000$ ), et les traits d'insensibilité émotionnelle, environ 10% ( $\beta = 0,31$  ;  $p = 0,002$ ).

En dernier lieu, les comportements extériorisés ont été ajoutés au modèle de régression linéaire hiérarchique (modèle 3). Cette variable est associée significativement aux CSP des enfants de notre échantillon. À eux seuls, les comportements extériorisés représentent 25% de la variance expliquée des CSP ( $p < 0,001$ ). De surcroît, les expériences de victimisation sont aussi associées de façon statistiquement significative au score global de CSP dans le modèle 4. Les expériences de victimisation expliquent 6,7% de la variance des CSP ( $p = 0,002$ ) en considérant les autres facteurs du modèle. Les traits d'insensibilité émotionnelle ne sont plus une variable associée de façon significative à la variété des CSP lorsqu'on ajoute les

comportements extériorisés au modèle ( $\beta = 0,11$  ;  $p = 0,245$ ). Ce modèle final à trois variables indépendantes explique globalement 40% de la variance des CSP [ $F(3,86) = 20,76$  ;  $p < 0,001$ )]<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Des analyses complémentaires ont été effectuées pour vérifier si les traits d'insensibilité émotionnelle pouvaient être plus spécifiquement associés à la persistance ou au niveau de coercition des CSP. Avec ces nouvelles variables dépendantes et les mêmes facteurs du modèle conceptuel, ces analyses complémentaires révèlent que les résultats suivent la même tendance pour la persistance, mais pas pour la coercition. Au plan des corrélations, les traits d'insensibilité émotionnelle sont associés de façon proportionnelle et statistiquement significative à la persistance ( $r = 0,29$ ;  $p = 0,006$ ) mais pas au niveau de coercition des CSP ( $p = 0,860$ ). Dans l'analyse de régression hiérarchique, les traits d'insensibilité émotionnelle ne sont plus associés de façon statistiquement significative avec la persistance ( $p = 0,127$ ) lorsqu'on ajoute les comportements extériorisés au modèle.

## **CHAPITRE 5 : DISCUSSION ET CONCLUSION**

En résumé, les analyses présentées dans le chapitre 4 visaient à répondre à l'objectif général de ce mémoire, soit d'augmenter les connaissances quant aux facteurs associés aux CSP présentés par les enfants âgés de 6 à 12 ans. Un modèle conceptuel axé sur les traits d'insensibilité émotionnelle a été évalué dans les analyses en utilisant un échantillon de 90 dyades parent-enfant ayant été évaluées au Centre d'expertise Marie-Vincent. Les objectifs spécifiques étaient de 1) examiner la distribution des traits d'insensibilité émotionnelle au sein d'un échantillon d'enfants âgés de 6 à 12 ans et ayant présenté des CSP ; 2) vérifier si les facteurs individuels et familiaux, soient les comportements extériorisés, les symptômes de TSPT, la détresse psychologique du parent, la variété des expériences de victimisation vécues, le niveau d'exposition à une sexualité inappropriée et le fait d'avoir vécu une victimisation sexuelle (non fondée) sont associés aux CSP et 3) examiner si les traits d'insensibilité émotionnelle sont un facteur associé aux CSP, même en considérant les autres variables du modèle conceptuel.

Pour le premier objectif spécifique, nous avons anticipé que les enfants de l'échantillon obtiendraient des scores assez élevés de traits d'insensibilité émotionnelle. Les résultats présentés au Tableau 3 nous permettent de confirmer cette hypothèse. En effet, 81% des enfants ont obtenu des scores plus élevés que 3, soutenant une importante prévalence des traits d'insensibilité émotionnelle au sein de l'échantillon.

Pour le deuxième sous-objectif, nous nous attendions à ce que tous les facteurs soient proportionnellement associés aux CSP présentés par les enfants, et que le facteur le plus important à considérer soit le niveau de comportements extériorisés. Les résultats des analyses bivariées nous obligent à infirmer cette hypothèse, puisque les dimensions des stressors

parentaux (détresse psychologique du parent et niveau de défavorisation socioéconomique) et de la perturbation du développement psychosexuel (niveau d'exposition à une sexualité inappropriée et le fait d'avoir vécu une victimisation sexuelle non fondée) ne sont pas associées à la variété des CSP. Toutefois, les résultats montrent que nos prédictions se sont avérées justes pour les variables suivantes : les comportements extériorisés ( $\beta = 0,50$  ;  $p < 0,001$ ) et la variété des expériences de victimisations vécues ( $\beta = 0,26$  ;  $p = 0,002$ ). Le modèle de régression linéaire hiérarchique montre également que la relation entre la variété des expériences de victimisation vécues et la variété des CSP est statistiquement significative même en prenant en compte l'influence importante des comportements extériorisés.

En ce qui concerne le dernier sous-objectif, nous anticipions que les traits d'insensibilité émotionnelle seraient restés associés à la variété des CSP même en prenant en compte les autres facteurs du modèle conceptuel. Nous devons infirmer cette dernière hypothèse puisque l'analyse de régression linéaire hiérarchique a révélé que les traits d'insensibilité émotionnelle ne sont plus une variable associée à la variété des CSP lorsque l'influence des comportements extériorisés est prise en compte dans le modèle d'analyse.

Les résultats présentés au chapitre 4 sont remis en contexte avec la documentation scientifique dans les sections suivantes. Les implications pratiques de ces résultats seront également discutées, et des suggestions pour les futurs travaux portant sur les CSP seront émises.



## Discussion

Les résultats obtenus aux analyses du chapitre précédent sont discutés en quatre parties. Premièrement, l'influence des traits d'insensibilité émotionnelle sur les CSP ainsi que la grande variance partagée entre les comportements extériorisés et les CSP sont discutées et remises en contexte avec la littérature scientifique sur le sujet. Deuxièmement, l'importance des expériences de victimisation intra et extra familiales dans le modèle conceptuel est mise en évidence puisque les résultats étaient discordants dans les études par rapport à cet indicateur (voir Chapitre 2, p. 38 à 41). Troisièmement, nous tenterons d'expliquer l'absence d'association entre la dimension des stresseurs parentaux et la variété des CSP. Finalement, nous préciserons davantage les résultats qui montrent une absence d'association entre la perturbation du développement psychosexuel et les CSP. Pour illustrer les résultats présentés

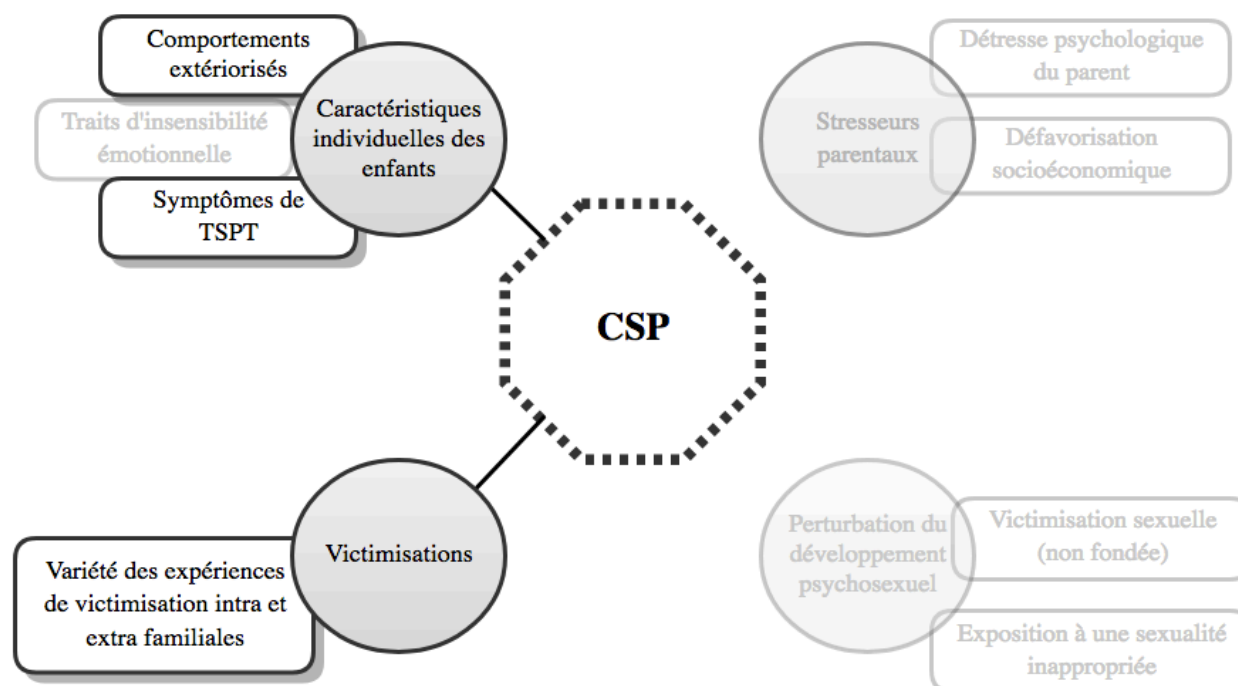


Figure 2. Représentation des associations significatives entre les facteurs du modèle conceptuel et les CSP

dans le chapitre 4, le modèle conceptuel adapté est présenté dans la Figure 2 et les associations significatives avec les CSP sont mises en évidence.

#### *Les traits d'insensibilité émotionnelle et les comportements extériorisés*

Les traits d'insensibilité émotionnelle constituent une variable d'intérêt dans ce projet, qui a été incluse dans les analyses pour vérifier son association avec les CSP. Cette vérification s'est effectuée en considérant la variance expliquée par cette variable, tout en considérant les autres variables du modèle conceptuel des CSP (adapté de Boisvert et al., 2016). À la lumière des résultats, les traits d'insensibilité émotionnelle n'augmentent pas la compréhension des CSP présentés par les enfants lorsque l'influence de leurs comportements extériorisés est également prise en compte. Nous pouvons infirmer l'hypothèse de recherche qui suggérait que les traits d'insensibilité émotionnelle contribuent à l'augmentation de la variété des CSP présentés par les enfants de notre échantillon. L'absence de relation significative entre les CSP et les traits d'insensibilité émotionnelle lorsque les comportements extériorisés sont considérés peut s'expliquer par quelques raisons qui sont détaillées dans la présente section.

Premièrement, comme les comportements extériorisés sont un construit très près des CSP sur le plan conceptuel, il est possible que leur intégration dans le modèle englobe la variance des deux construits et camoufle ainsi les effets d'autres indicateurs néanmoins importants, tels les traits d'insensibilité émotionnelle. La grande variance partagée entre les comportements extériorisés et les CSP peut donc être un élément qui explique pourquoi les traits d'insensibilité émotionnelle n'influencent pas significativement les CSP lorsque les comportements extériorisés sont également pris en compte. Plusieurs similitudes ont été

observées entre les comportements extériorisés et les CSP. Par exemple, il faut se rappeler que les cognitions précédant et suivant trois comportements extériorisés pouvant être présentés par les enfants, soient ceux du cycle de passage à l'acte de l'agression sexuelle, celui du comportement violent et celui de la pyromanie, sont presque identiques (Cunningham et MacFarlane, 1996 ; Araj, 1997) (voir Chapitre 2, p. 25). Les résultats des recherches menées dans le domaine soulignent également que les caractéristiques individuelles des enfants présentant des CSP (c.-à-d. : sexe masculin, symptômes de stress post-traumatique, déficits quant aux compétences sociales) sont aussi fortement corrélées à divers troubles de comportement [c.-à-d. l'opposition, le trouble des conduites (Boisvert et al., 2016) et l'agressivité physique (Lussier et Healey, 2010)]. De plus, selon les écrits de Silovsky et al. (2007) et Swisher et Silovsky (2008), tant les CSP que les comportements extériorisés : 1) impliquent la désinhibition, 2) incluent un ensemble de comportements qui vont au-delà des normes socialement établies, 3) incluent une composante d'agression envers soi ou envers les autres, et 4) entraînent des difficultés significatives sur le plan social. Lussier et Healey (2010) ont également supposé que les enfants qui ont de la difficulté à inhiber les comportements agressifs auront cette même difficulté pour les comportements sexuels. Ces rapprochements peuvent expliquer l'observation de la grande cooccurrence entre les deux types de comportements dans l'échantillon. Ils sont également de mise avec les questionnements plus récents de certains chercheurs quant à la nature des CSP. En effet, certains prônent une inclusion des CSP dans un concept plus large de troubles extériorisés (Silovsky et al., 2007), alors que d'autres pensent plutôt que les facteurs leur étant associés et leurs conséquences sont trop distincts pour les regrouper en un seul construit (Lepage et al., 2010). Lussier et Healey (2010) soutiennent par exemple que même si la corrélation entre l'agression physique et les

comportements sexuels est élevée, elle n'est pas suffisante pour affirmer que ces deux concepts soient des manifestations du même processus d'extériorisation. Les auteurs avancent plutôt la possibilité que ces comportements soient des conséquences d'un facteur commun plus important, qui serait caractérisé par un déficit important sur le plan de la régulation émotionnelle (Lussier et Healey, 2010).

Cette hypothèse est intéressante à considérer et permet d'expliquer en partie pourquoi les traits d'insensibilité émotionnelle ne sont pas associés aux CSP dans notre étude. Si la variance partagée entre les CSP et les comportements extériorisés relèvent davantage d'un facteur plus large caractérisé par un déficit important quant à la régulation émotionnelle, il pourrait s'avérer que ce facteur n'est pas commun aux traits d'insensibilité émotionnelle. Par exemple, Frick et White (2008) ont recensé plusieurs études qui révèlent que la dimension des traits d'insensibilité émotionnelle est moins associée aux mesures de trouble des conduites que la dimension de l'impulsivité et du narcissisme. Les traits d'insensibilité émotionnelle sont plutôt importants pour cibler un groupe d'enfants qui vont développer un trouble des conduites grave, stable et persistant parmi les enfants qui ont déjà des problèmes de conduites. De la même manière, il appert que les traits d'insensibilité émotionnelle évalués dans le présent projet ne sont qu'utiles dans l'identification d'un sous-groupe d'enfants ayant des CSP particulièrement graves et stables, s'appariant au profil des « enfants sexuellement agressifs » (Araji, 1997). Or, les instruments de mesure disponibles et la conceptualisation de la variable dépendante de la présente étude ne permettaient pas de distinguer les comportements graves et stables et le présent projet ne visait pas à distinguer les profils d'enfants, mais plutôt à expliquer la variété des CSP présentés par les enfants. Les traits d'insensibilité émotionnelle

n'ont pas pu contribuer à distinguer un sous-groupe d'enfants plus particulièrement problématiques dans cette étude, et c'est plutôt la notion d'impulsivité ou de faible régulation émotionnelle qui ressort davantage des résultats en observant cette influence aussi importante des comportements extériorisés sur les CSP.

Une autre explication possible quant aux résultats obtenus est peut-être attribuable à une question de mesures. En effet, la mesure des traits d'insensibilité émotionnelle qui a été dérivée dans le cadre du présent projet n'est pas une échelle qui a été validée dans d'autres études sur les comportements des enfants. Vu la nature des questionnaires utilisés dans l'élaboration du score, il pourrait s'avérer que la mesure de traits d'insensibilité émotionnelle ne reflète pas tout à fait son construit. Ceci implique que le score créé ne contribuerait simplement qu'à cibler des enfants ayant des niveaux supérieurs de comportements extériorisés et non spécifiquement des traits d'insensibilité émotionnelle. De surcroît, la mesure de comportements extériorisés par le CBCL est fidèle et utilisée internationalement pour mesurer les comportements d'enfants issus de 67 cultures différentes (ASEBA, 2018). Les comportements extériorisés sont également un construit plus facilement observable et subséquemment plus facile à mesurer que les traits d'insensibilité émotionnelle, qui relèvent davantage de la personnalité et du tempérament de l'enfant. Cette différence dans la fidélité des mesures explique en partie pourquoi l'influence spécifique des traits d'insensibilité émotionnelle a pu être englobée dans celle des comportements extériorisés. La recherche montre cependant qu'il peut s'avérer avantageux de cibler les enfants qui ont à la fois un niveau clinique de traits d'insensibilité émotionnelle et un trouble des conduites parce que l'intervention devrait être adaptée (Hyde et al., 2013). Il est fort probable qu'une partie de

notre échantillon présente un profil similaire en intervention, c'est-à-dire un niveau particulièrement élevé de traits d'insensibilité émotionnelle et de CSP, soutenant donc l'adaptation des interventions pour la clientèle CSP.

### *Les expériences de victimisation*

Les expériences de victimisation ont été conceptualisées différemment de la majorité des études précédentes qui visaient à comprendre l'influence de certains types d'expériences de victimisation (p. ex. abus physique, négligence, etc.) sur la variété des CSP. Dans ce mémoire, nous avons combiné les expériences de victimisation intra familiales et extra familiales non sexuelles. Cette échelle de victimisations interpersonnelles a été incluse dans les analyses pour vérifier son association avec les CSP. Les résultats nous permettent de confirmer l'hypothèse selon laquelle les expériences de victimisation contribuent à augmenter le score global reflétant la variété des CSP présentés par les enfants. Les résultats sont discutés quant à l'importance des expériences de victimisation comme facteur associé aux CSP et à leur conceptualisation comme une dimension dans le modèle adapté de Boisvert et al. (2016).

Tout d'abord, les analyses ont permis de constater que les expériences de victimisation reflètent une variable d'importance au regard de l'explication de la variété des CSP. En effet, 6,3% de la variance de la variété des CSP s'explique par les expériences de victimisation intra et extra familiales vécues par les enfants, en considérant d'autres facteurs individuels et familiaux. La variable reflétant les expériences de victimisation est également une des deux seules variables restées significatives dans le modèle final, l'autre étant les comportements extériorisés.

Ce résultat était de mise avec notre hypothèse de départ, qui voulait qu'une association existe entre la dimension des expériences de victimisation et les CSP. La polyvictimisation [c.-à-d. le fait d'avoir vécu 4 expériences de différentes formes de victimisation ou plus (Finkelhor, Ormrod, et Turner, 2007)] est en effet un facteur reconnu comme prédisant plusieurs comportements extériorisés (Guerra, Ocaranza et Weinberger, 2016). Les recherches récentes montrent également l'importance de s'intéresser à la variété d'évènements adverses vécus par les enfants, d'une part parce que c'est une réalité préoccupante chez les enfants issus de la population générale québécoise (Cyr et al., 2014) et d'autre part, car l'effet des victimisations individuelles peut grandement être réduit si on tient compte des victimisations concomitantes (Finkelhor et al., 2007). Quand on apprend dans l'étude de Cyr et al. (2014) que 75% des jeunes Québécois ont vécu au moins une expérience de victimisation directe ou indirecte, que 71% de ces jeunes en ont vécu plus de deux types et que 27% sont des polyvictimes, il y a lieu d'examiner l'influence de ce cumul d'adversité sur la manifestation de comportements problématiques chez les enfants.

L'effet cumulatif et synergique des expériences de vie adverses pendant l'enfance décrit par Putnam, Harris et Putnam (2013) apparaît aussi comme un point central quant à l'explication de l'influence des expériences de victimisation dans notre projet. En se basant sur la recension des écrits sur le sujet (voir Chapitre 2, p. 38 à 41), les résultats montrent que les expériences de victimisations exercent une influence sur les CSP présentés par les enfants lorsqu'elles sont combinées les unes aux autres. Cet effet cumulatif quant à la variété des expériences de victimisation vécues est important à prendre en compte dans l'évaluation d'un enfant, puisque Szanto et al. (2012) ont montré que plus les jeunes vivent de types différents

d'expériences traumatiques, plus ils sont susceptibles de présenter des CSP. En effet, alors que seulement 9% des jeunes ayant vécu un type d'évènement traumatique présentaient des CSP, plus de 80% des enfants ayant vécu huit types d'évènements traumatiques et plus présentaient ces comportements (Szanto et al., 2012). Le vécu traumatique influence aussi plus particulièrement la manifestation de CSP pour les enfants considérés comme réactifs, agressifs ou les deux (Szanto et al., 2012), soutenant une fois de plus l'importance d'évaluer la variété des victimisations vécues par les enfants dans l'optique d'une éventuelle éventuellement adaptation des interventions leur étant offertes.

Les mécanismes par lesquels les expériences de victimisation non sexuelles sont associées à la manifestation de CSP sont peu explorés comparativement à ceux expliquant l'influence de la victimisation sexuelle sur les CSP. La maltraitance en général, et non seulement la victimisation sexuelle, est une menace quant au développement d'une régulation émotionnelle adaptée chez l'enfant (Cicchetti et Toth, 2005). Merrick et al. (2008) soutiennent que les expériences de victimisation non sexuelles peuvent engendrer de l'anxiété et une dérégulation émotionnelle pour l'enfant qui les subit. Ils soutiennent aussi que les CSP sont probablement une stratégie adaptative employée par les enfants pour apaiser leur anxiété et la détresse vécue face aux expériences néfastes. Si certains enfants qualifiés de « sexuellement réactifs » semblent présenter des CSP à la suite d'une victimisation sexuelle vécue, il est possible de penser que de la même manière, un enfant victime d'abus physique et vivant dans un environnement sexualisé pourrait adopter les mêmes comportements. Friedrich (2007) explique en effet que les enfants qui ont des CSP interpersonnels ont eu l'occasion de modéliser la coercition dans leur environnement bien avant que la composante sexuelle de la



problématique n’y soit associée. Il est envisagé que la modélisation de la coercition, qui est un facteur central dans le développement de CSP (Friedrich, 2007; Friedrich et al., 2003), puisse être attribuable à la variété des expériences de victimisation vécues. Plus un enfant vit une variété d’expériences de victimisation interpersonnelles, intra ou extra familiales, plus il est probable qu’il ait eu non seulement l’opportunité d’intégrer ces comportements interpersonnels coercitifs, mais également de les reproduire. Il s’avèrerait donc particulièrement important d’évaluer la présence de victimisations actuelles et antérieures chez les enfants et de le faire de façon à être en mesure d’avoir un indice du cumul de ces expériences. Ces variables semblent importantes en regard de leur influence sur certains profils d’enfants ainsi que sur la variété des CSP manifestés.

Les résultats de ce mémoire soulignent aussi la pertinence d’avoir proposé une version adaptée du modèle conceptuel de Boisvert et al. (2016) en remplaçant les pratiques parentales coercitives par un concept plus global qui réfère aux expériences de victimisation intra et extra familiales. Bien que les enfants puissent être victimes de mauvais traitements par leurs parents, une approche plus systémique qui intègre les expériences de victimisation comme une dimension évaluant le risque de trauma émanant de plusieurs types de victimisations interpersonnelles peut avoir plusieurs avantages. Le fait d’inclure les victimisations extra familiales comme l’intimidation dans le modèle conceptuel est un ajout pertinent puisque l’adversité vécue par l’enfant est ainsi mesurée de façon plus globale, tel que cela a été fait dans l’étude de Szanto et al. (2012). Cette étude était la seule à notre connaissance à avoir inclus les victimisations extra familiales (c.-à-d. violence à l’école et violence dans la

communauté) dans leur étude sur les CSP, ce qui témoigne de la nécessité de répliquer ces résultats dans de futurs travaux.

### *Les stressseurs parentaux*

Les résultats obtenus concernant l'absence d'association entre la dimension des stressseurs parentaux et les CSP présentés par les enfants méritent d'être discutés. Ce résultat va à l'encontre de nos hypothèses de départ puisque nous avons anticipé une relation statistiquement significative entre ces indicateurs et la variété des CSP. Ce résultat va également dans le sens contraire de la recension systématique de Boisvert et ses collègues (2016) qui avait conclu que les stressseurs affectant les parents à fournir des soins optimaux à leur enfant étaient une dimension associée aux CSP présentés par les enfants. Il faut dire que notre conception de la dimension des stressseurs parentaux peut être limitée puisque nous n'avons pas considéré l'effet cumulatif de tous les indicateurs de stress parental qui auraient été pertinents à évaluer dans le cadre de ce projet (p. ex. : l'isolement, les problèmes conjugaux, les événements de vie négatifs, etc.) (Webster-Stratton et Hammond, 1988).

Plus spécifiquement, en ce qui concerne le niveau de défavorisation socioéconomique, cet indicateur n'était pas une variable associée à la variété des CSP dans notre échantillon. Nous pensons que des effets de modération et de médiation existent entre le niveau de défavorisation socioéconomique et les CSP. Par exemple, Bradley et Corwyn (2002), qui ont fait une recension des écrits sur l'influence du statut socioéconomique en regard du bien-être des enfants, avancent que les mécanismes d'interaction entre ces facteurs sont complexes et qu'il est presque impossible de démêler l'influence du statut socioéconomique et de ses cofacteurs. Par exemple, les auteurs ont recensé plusieurs études qui ont montré que le faible

statut socioéconomique est lié à des comportements non adaptés et une faible compétence chez les enfants, mais cet effet passe par les pratiques parentales négligentes ou coercitives et les relations détériorées entre les parents et les enfants. De plus, l'influence d'un faible statut socioéconomique sur le comportement de l'enfant peut être modérée par l'ethnicité, l'âge et les caractéristiques individuelles de l'enfant (Bradley et Corwyn, 2002). Or, nos analyses n'ont pas pris en compte les effets de médiation ou modération potentiels entre les variables du modèle conceptuel, ce qui peut expliquer l'absence d'association entre le niveau de défavorisation socioéconomique et les CSP présentés par les enfants de notre échantillon. Cette absence de relation est aussi peut-être attribuable à un biais d'échantillonnage. En effet, nous étions face à des familles toutes relativement soutenantes, puisqu'elles sont suffisamment bien outillées pour aller chercher de l'aide et participer à une psychothérapie dans le but d'aider leur enfant avec ces comportements. Les résultats auraient probablement été différents en utilisant un échantillon plus diversifié d'enfants qui présentent des CSP.

De surcroît, il ne faut pas oublier que les enfants âgés de 6 à 13 ans sont dans une période développementale où les comportements sexuels sont de plus en plus inhibés, donc de plus en plus difficiles à observer (Kellogg, 2010). La prévalence élevée d'expériences de victimisations chez les enfants, les niveaux élevés de détresse psychologique chez les parents et le niveau de défavorisation socioéconomique des familles laissent croire que plusieurs parents vivent des stressors importants dans leur vie quotidienne. Il est donc possible que ces parents soient moins enclins à observer ou à considérer les CSP présentés par l'enfant comme des comportements graves, et que les enfants soient moins susceptibles de les divulguer. Il est aussi proposé par Friedrich (2007) que très peu d'informations accessibles existent concernant

la sexualité des enfants, rendant ainsi difficile pour les parents de différencier un comportement sexuel sain d'un CSP. De plus, il a été suggéré dans plusieurs études que les mères en détresse auraient des sentiments plus conservateurs et mitigés face à la déviance de leurs enfants que les professionnels (Wahler et Sansbury, 1990). Ces constats pourraient entraîner une sous-estimation de la variété des CSP présentés par les enfants, ce qui pourrait expliquer l'absence d'association entre la détresse psychologique du parent et le score de variété des CSP dans notre échantillon. Une autre explication réside aussi dans le fait que le niveau de détresse psychologique du parent n'était pas disponible pour 17 dyades puisqu'un professionnel (et non un parent) accompagnait l'enfant au Centre d'expertise Marie-Vincent. Ces données manquantes ont dû être imputées pour pouvoir garder un nombre satisfaisant de participants dans l'échantillon. Par conséquent, il se peut que la procédure d'imputation ait entraîné une perte de précision dans la mesure, ce qui explique peut-être l'absence de relation statistiquement significative entre ce facteur et la variété des CSP.

#### *La perturbation du développement psychosexuel*

Finalement, l'absence d'association entre la dimension de la perturbation du développement psychosexuel et les CSP présentés par les enfants n'était pas un résultat attendu. Cette dimension est composée de deux indicateurs : la victimisation sexuelle (non fondée) et l'exposition à une sexualité inappropriée.

L'absence d'association entre les CSP et la victimisation sexuelle pourrait être expliquée en grande partie par la nature de l'échantillon. En effet, les participants ont été choisis sur la base qu'ils présentaient des CSP et n'étaient pas victimes d'agression sexuelle fondée. L'échantillon utilisé dans le présent projet se distingue donc largement des autres, dû

au fait que toutes les victimes d'agression sexuelle fondée sont exclues, mises à part celles pour lesquelles il n'était pas possible de fonder et celles dont la victimisation sexuelle a été prise en charge par les services dans le passé. Ce résultat est discordant par rapport à la majorité des études sur les CSP. Si plusieurs avaient auparavant conceptualisé les CSP comme une conséquence de la victimisation sexuelle à l'enfance (Finkelhor et Browne, 1985 ; Friedrich, 1990), nos résultats rejoignent plutôt les dires de Johnson et Aoki (1993). Ces auteurs ont trouvé que chez les enfants placés en centre de réadaptation, il n'y avait pas de différence significative sur le plan des comportements sexuels entre les groupes ayant vécu un abus physique, ceux ayant vécu une victimisation sexuelle et ceux n'ayant vécu aucun abus. Une différence significative était observée seulement lorsque les enfants qui avaient vécu à la fois un abus physique et une victimisation sexuelle étaient comparés à ceux n'ayant vécu aucune forme de maltraitance (Johnson et Aoki, 1993). Il semblerait donc que, de la même manière que pour la dimension des expériences de victimisation, ce serait la variété d'expériences adverses vécues et non simplement la victimisation sexuelle qui expliquerait la variété des CSP présentés.

L'exposition à une sexualité inappropriée n'avait pas non plus d'influence sur la variété des CSP. Les limites de cette mesure sont 1) qu'elle est autorapportée et qu'elle demande au parent de parler des aspects plus sexualisés de son environnement familial et 2) elle n'est pas une mesure validée, donc ne reflète peut-être pas bien son construit. Il est aussi possible de croire que l'exposition à une sexualité inappropriée peut se faire au travers d'autres caractéristiques familiales qui ne sont pas mesurées par l'échelle, tel le non-respect des frontières émotionnelles entre parents et enfants décrit par Gil et Johnson (1993). D'une

part, ce mécanisme voulant que l'enfant soit utilisé pour répondre aux besoins de son parent est beaucoup plus difficile à mesurer, et d'autre part, il est probablement difficile pour les parents eux-mêmes de reconnaître qu'ils adoptent de tels comportements lors de la passation d'un questionnaire. Les éléments de la dynamique familiale qui amène l'enfant à risque de développer des CSP devraient être plus amplement explorés et être évalués par d'autres personnes que les parents eux-mêmes. Ces constatations font en sorte que nous obtenons une sous-estimation des scores réels des enfants sur cette échelle, expliquant ainsi l'absence de relation statistiquement significative entre l'exposition à une sexualité inappropriée et les CSP.

Ce mémoire montre donc qu'en contexte d'intervention, ou encore lorsque la quasi-totalité des enfants étudiés présente des CSP sans avoir vécu de victimisation sexuelle fondée, la perturbation du développement psychosexuel n'est pas une dimension qui influence le niveau du besoin clinique de l'enfant. Une attention particulière devrait plutôt être portée aux comportements extériorisés et au cumul des formes de victimisation vécues quant à la variété des CSP présentés par les enfants.

### **Implications pour la pratique**

Ce mémoire à orientation clinique a montré que les comportements extériorisés représentent le facteur expliquant le plus la variance de la variété des CSP présentés par les enfants de notre échantillon. Ce constat pourrait guider les interventions pour les enfants qui présentent des CSP. Par exemple, Gagnon et ses collègues (2005) ont observé dans leur évaluation du programme québécois pour les enfants présentant des CSP *À la croisée des chemins* que malgré une réduction notable des CSP, les comportements extériorisés des

enfants étaient très stables entre le début et la fin de l'intervention. En effet, au deuxième temps de mesure de cette étude, la majorité des enfants étaient encore au-dessus du seuil clinique de comportements extériorisés. Ces auteurs expliquent cette stabilité par le fait que les problèmes extériorisés sont bien ancrés dans le répertoire comportemental de certains enfants. Les futures interventions devraient donc s'attarder à la fois à la réduction des CSP et des comportements extériorisés concomitants chez les enfants.

Les résultats de la méta-analyse de St-Amand et ses collègues (2008), qui ont évalué l'efficacité de 11 traitements visant la réduction des CSP, sont éclairants par rapport à ce questionnement. Les auteurs stipulent que l'agent principal de changement est le parent ou le donneur de soins dans les interventions pour les CSP. L'élément de pratique qui prédisait le mieux la réduction de CSP était le volet « Parenting/Behavior Management Skills » des interventions. Ce volet comprend l'enseignement par le thérapeute de stratégies pour réduire les comportements problématiques de l'enfant et ainsi faire augmenter les comportements prosociaux de ce dernier. Quelques exemples de ces stratégies sont de donner des instructions, renforcer les comportements appropriés, créer des systèmes d'émulation, l'attention sélective, etc. Ce volet comprend des activités en dyade pour que le parent pratique directement les techniques apprises auprès de son enfant, sous la supervision du thérapeute (St-Amand et al., 2008).

Depuis plusieurs années, il est avancé qu'il est bénéfique de mettre l'accent sur le style affectif et interpersonnel des enfants et non seulement sur les comportements manifestés dans l'élaboration d'interventions destinées à en réduire leur occurrence (Frick et al., 2014). Les enfants qui présentent des CSP et qui ont à la fois des niveaux élevés de traits d'insensibilité

émotionnelle et de comportements extériorisés sont susceptibles de présenter une variété de déficits cognitifs et affectifs, par exemple sur le plan de l'empathie (Frick et al., 2014). Bien que l'influence des traits d'insensibilité émotionnelle soit moins marquée que celle des comportements extériorisés dans ce projet, une étude avec un plus grand échantillon composé d'enfants présentant des CSP pourrait mener à une conclusion différente. Sur le plan clinique, ces enfants pourraient donc réellement nécessiter une adaptation des interventions pour leur profil affectif et comportemental particulier (Waller et al., 2016). Si la petite taille de l'échantillon empêche de l'affirmer avec certitude, la distribution des traits d'insensibilité émotionnelle ainsi que leur importante prévalence au sein de l'échantillon (voir le Tableau 3, Chapitre 4, p. 79) suggère toutefois qu'il serait important de tenir compte de ces traits dans l'adaptation des programmes cliniques destinés aux enfants CSP. Il est possible de croire que ces enfants bénéficieraient d'interventions plus intenses et adaptées à leurs besoins (Frick et al., 2014).

En ce sens, le programme *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT; Eyberg, 1988) est considéré comme efficace pour intervenir auprès d'enfants ayant des niveaux cliniques de comportements extériorisés. Ce programme est basé sur la théorie de l'apprentissage social et vise principalement à modifier les modèles d'interaction parent-enfant et ainsi les améliorer. Il repose sur une approche individualisée (conséquente avec les résultats de la méta-analyse de St-Amand et al. [2008]) et intensive, comme il a été suggéré par Frick et al. (2014), ce qui signifie que les programmes visant la réduction des CSP pourraient être adaptés en se référant à la PCIT. Dans ce programme, le parent et l'enfant sont en interaction alors qu'un thérapeute les observe derrière un miroir sans tain. Dans un premier temps, le thérapeute observe le



parent et l'enfant en interaction et code leurs comportements. Il évalue ensuite ceux pour lesquels il y a un besoin de changement immédiat. Le parent est alors directement encadré par le thérapeute qui lui enseigne des stratégies positives conséquentes avec les principes clés de la thérapie et il lui communique des conseils et des suggestions non directives au moyen d'une oreillette sans fil (Eyberg, 2005). Cette modalité d'intervention intensive est la marque de la PCIT, ce qui contribue à la distinguer des autres interventions du même genre. Elle fait en sorte que les comportements des enfants et des parents peuvent être modelés selon la stratégie du conditionnement opérant (Eyberg, 2005). À la fin du traitement, les parents ayant réussi sont ceux qui maîtrisent bien les deux composantes clés, soit le renforcement de la relation parent-enfant et les stratégies pour augmenter la conformité de l'enfant (Leung, Tsang, Heung et Yiu, 2009). La *Parent Child Interaction Therapy* axée sur les traits d'insensibilité émotionnelle (PCIT-CU) (voir l'étude de cas de Fleming, Kimonis, Datyner, et Comer, 2017) pourrait être implantée pour réduire les problèmes de comportement d'enfants présentant également des traits d'insensibilité émotionnelle. La PCIT-CU répondrait mieux aux besoins des enfants qui présente des traits d'insensibilité émotionnelle puisqu'elle se base sur un système de récompense adapté à l'enfant (p. ex. l'enfant reçoit un jeton chaque fois qu'il respecte les consignes, qu'il peut ensuite échanger pour des récompenses prédéterminées) (Fleming et al., 2017). Dû à la grande héritabilité des traits d'insensibilité émotionnelle (Viding Blair et Moffitt, 2005), on peut également penser que les enfants avec un niveau élevé de traits d'insensibilité émotionnelle ont des parents présentant les mêmes traits. Les techniques de renforcement positif utilisé par le thérapeute devraient donc également avoir de bons résultats lorsqu'elles sont utilisées avec les parents d'enfants ayant des niveaux élevés de traits d'insensibilité émotionnelle. L'entraînement du parent, par le biais du recadrage et du

soutien de la part du thérapeute, est également susceptible de faire augmenter la sensibilité du parent et les comportements d'affection dans ses interactions avec l'enfant, ce qui est un facteur déterminant dans l'adaptation émotionnelle et comportementale des enfants avec des traits d'insensibilité émotionnelle (Hawes et al., 2014). Ce principe de *coaching* direct – central aux interventions PCIT, pourrait aussi être repris dans une intervention individuelle plus classique où le thérapeute doit recevoir le parent et l'enfant à son bureau. Il pourrait demander au parent de lui rapporter des situations vécues à la maison et souligner les progrès et les réalisations du parent lorsque ce dernier a réussi à faire respecter ses limites et à encadrer l'enfant avec les stratégies enseignées. La modalité d'intervention en groupe est également à considérer pour les enfants qui ont des niveaux élevés de traits d'insensibilité émotionnelle, puisque cela leur donnerait l'opportunité d'interagir avec d'autres enfants et parents n'ayant pas les mêmes traits, leur permettant d'apprendre de nouveaux patrons d'interactions sociales. Cet avantage potentiel de la modalité de groupe est également suggéré par St-Amand et al. (2008) pour les enfants présentant des CSP.

Plus de recherches doivent cependant être effectuées pour guider les futures interventions destinées aux enfants qui présentent des traits d'insensibilité émotionnelle élevés (Frick et al., 2014). Si l'implantation de modalités d'interventions orientées vers la récompense et non la punition apparaît efficace, il y a lieu de croire que d'autres stratégies pourraient être utilisées dans le cadre d'interventions avec des enfants présentant un niveau clinique de traits d'insensibilité émotionnelle. S'il apparaît nécessaire de leur enseigner l'empathie dans le cadre d'une intervention, il s'avère que les déficits de ces enfants se trouvent davantage au niveau de l'empathie affective que cognitive (Schwenck et al., 2011).

Ils seraient donc capables de distinguer les différentes émotions manifestées par les autres et de les comprendre, mais il serait plus difficile pour eux de les ressentir véritablement, ce qui est susceptible de rendre l'enseignement de cette compétence inefficace. Certains auteurs soutiennent toutefois que les enfants avec des problèmes de conduite et un niveau élevé de traits d'insensibilité émotionnelle, comparativement aux enfants ayant des problèmes de conduite avec un niveau normal de traits d'insensibilité émotionnelle, seraient plus habiles pour générer des solutions appropriées à des problèmes sociaux (Waschbusch et al., 2006). Ces enfants auraient également une intelligence verbale accrue comparativement aux enfants ayant un trouble des conduites ou un trouble d'opposition avec provocation, mais sans traits d'insensibilité émotionnelle (Loney, Frick, Ellis et McCoy, 1998). Cibler les forces présentées par les enfants ayant des troubles de comportement et un niveau élevé de traits d'insensibilité émotionnelle (comparativement aux autres enfants ayant uniquement des troubles de comportement) pourrait être une avenue intéressante pour adapter les modalités des interventions leur étant destinées, par exemple en ajoutant une activité axée sur la résolution de dilemmes moraux.

L'influence de la variété d'expériences de victimisation vécues souligne finalement la nécessité d'intégrer un volet qui aborde les expériences potentiellement traumatiques dans l'intervention auprès des jeunes qui présentent des CSP. Selon le motif de consultation (victimisation sexuelle, autre forme de victimisation, CSP, trouble de comportement) et selon la spécialité des milieux d'intervention, certaines interventions vont d'abord aborder les traumatismes liés aux expériences de victimisation et ensuite explorer davantage les comportements problématiques manifestés par l'enfant (p. ex. : *Trauma-Focused Cognitive*

*Behavioral Therapy* (TF-CBT) de Cohen, Mannarino, et Deblinger (2003). Dans d'autres circonstances, il est recommandé que les comportements problématiques soient d'abord ciblés et traités (en particulier si ces derniers constituent un risque pour d'autres enfants) pour ensuite intégrer un volet sur la victimisation (Gouvernement du Canada, 2012). D'autres intervenants iront avec une approche plus éclectique, visant à s'adapter selon les besoins et les caractéristiques de l'enfant et les circonstances en créant une version flexible de l'intervention qui s'inspire des deux premières tendances cliniques (p. ex. : Centre d'expertise Marie-Vincent). En considérant les résultats de ce mémoire, qui révèlent une influence importante des expériences de victimisation au-delà des comportements extériorisés et des traits d'insensibilité émotionnelle, la première option qui s'intéresse particulièrement au vécu traumatique serait peut-être à encourager davantage dans les milieux cliniques œuvrant auprès de la clientèle CSP.

### **Les travaux futurs**

La recension des écrits et les résultats de ce mémoire soutiennent l'importance de l'approche systémique quant à la recherche, l'évaluation et la pratique auprès d'enfants manifestant des CSP. Les futurs travaux concernant l'efficacité des interventions pour les enfants ayant des CSP devraient aussi tenter de mettre de l'avant l'approche orientée vers la personne plutôt que la variable (Bergman et Magnusson, 1997) dans le but de s'intéresser aux caractéristiques des enfants qui favoriseraient la réussite des traitements. La section suivante soutient l'importance de ces aspects dans les futurs travaux, et avance qu'il faudrait miser sur de plus grands échantillons d'enfants pour explorer l'influence probable des traits d'insensibilité émotionnelle sur les CSP des enfants d'âge scolaire.

### *L'importance de l'approche systémique...*

Les résultats de ce projet de mémoire soutiennent de façon globale l'importance de l'approche systémique dans la problématique des CSP. En effet, comme l'ont montré Friedrich (2007) et Boisvert et collègues (2016), il est primordial d'avoir une vision globale de toutes les dimensions pouvant avoir un effet sur les CSP pour établir un modèle conceptuel adapté. Nous avons renforcé cette approche en tenant compte des victimisations vécues en contexte intra et extra familial et en se détachant de la victimisation sexuelle comme facteur causal des CSP. L'approche systémique permet aux chercheurs et aux cliniciens d'avoir des indices pour identifier les facteurs de risque individuels et familiaux les plus susceptibles d'augmenter la variété des CSP présentés par les enfants. Puisque les CSP affectent tant le développement de l'enfant qui les présente que son environnement familial et social (Gagnon et Tourigny, 2011), l'approche systémique devrait continuer de guider les futures recherches visant à expliquer les CSP.

### *...orientée sur la personne*

Les futurs travaux concernant les enfants qui présentent des CSP devraient être finalement conséquents avec l'approche orientée sur la personne plutôt que l'approche orientée sur la variable (voir Bergman et Magnusson, 1997). Cette approche veut que l'individu soit un système hiérarchique qui doit être étudié en regard de plusieurs niveaux d'analyses (p. ex. : individuel, familial, global) puisqu'à chaque niveau, le système fonctionne selon les interactions entre les éléments le composant. De plus, le résultat observable ne prend son sens que dans la considération de tous les éléments et des interactions survenant entre eux (Magnusson, 1990). Les modèles conceptuels devraient donc être adaptés aux profils d'enfants

qui se présentent selon divers facteurs individuels, familiaux et environnementaux (c.-à-d. la personne) et non seulement sur le motif d'évaluation (c.-à-d. la variable) (Boisvert et al., 2015). Les auteurs dans le domaine des CSP ont tendance à avoir recours à l'approche typologique pour mieux comprendre le profil et les besoins de ces enfants (p. ex. : Bonner et al., 1999 ; Pithers et al., 1998), ce qui semble être une bonne stratégie, mais qui pourrait être élargi à plusieurs populations vulnérables d'enfants âgés de 6 à 12 ans. Par exemple, plusieurs indices dans la littérature scientifique mènent à croire que tant les enfants victimes d'agression sexuelle que les enfants présentant des CSP font partie de deux populations très hétérogènes, qu'ils peuvent tous les deux manifester des CSP et/ou avoir vécu une agression sexuelle, qu'ils vivent des difficultés intériorisées et extériorisées significatives ou encore ne présentent aucun symptôme et qu'ils proviennent de milieux où l'adversité (maltraitance, détresse psychologique du parent, isolement, défavorisation socioéconomique, etc.) est plus souvent fréquente que chez les enfants non référés pour une intervention. Ils bénéficient également d'interventions ayant plusieurs éléments de pratique en commun (voir St-Amand et al., 2008). Boisvert et ses collègues. (2015), en utilisant un échantillon de 147 enfants ayant des CSP ou ayant vécu une agression sexuelle, ont montré qu'il était possible de distinguer trois profils valides au sein de ces deux populations : 1) les enfants résilients; 2) les enfants dans un cycle intergénérationnel d'abus et 3) les enfants dont le fonctionnement était gravement altéré. Les auteurs soutiennent que les trois types d'enfants bénéficieraient donc des mêmes modalités d'intervention, à condition qu'elles soient adaptées aux caractéristiques propres à chacun de ces profils (Boisvert et al., 2015). Par exemple, les enfants vivant dans un cycle intergénérationnel d'abus bénéficieraient peut-être plus de l'enseignement de stratégies visant le respect des frontières personnelles dans le milieu familial que les deux autres profils. La

réduction des symptômes de TSPT (p. ex. : anxiété, dissociation) chez les enfants dont le fonctionnement est gravement altéré pourrait également être abordée de façon prioritaire dans l'intervention contrairement aux deux autres profils pour lesquels elle pourrait être vue seulement après plusieurs séances de psychothérapie. Des analyses centrées sur la personne pourraient être utiles pour les recherches futures, car elles permettraient d'avoir des échantillons plus grands et plus diversifiés d'enfants référés pour une multitude de motifs (p. ex. CSP, victime d'agression sexuelle, victime de maltraitance parentale, trouble des conduites, troubles intériorisés, etc.). Ces nouvelles analyses permettraient ainsi la réévaluation de l'influence des traits d'insensibilité émotionnelle dans un échantillon comportant un plus grand nombre de participants. Cette approche pourrait être éclairante pour guider les interventions pour les enfants ayant un niveau élevé de traits d'insensibilité émotionnelle et qui sont invités à participer à une intervention pour différents troubles de comportement.

### **Forces de la présente étude**

L'étude présentée dans ce mémoire a plusieurs forces qui méritent d'être discutées. Premièrement, cette étude est la première, à notre connaissance, à s'intéresser à l'association entre les traits d'insensibilité émotionnelle et les CSP manifestés par des enfants âgés de 6 à 13 ans en contexte d'intervention. Ce mémoire a permis de générer plusieurs hypothèses en regard du lien possible entre les traits d'insensibilité émotionnelle et les CSP, notamment en ce qui concerne l'identification des enfants les plus susceptibles d'avoir des comportements stables et persistants. Les stratégies visant le renforcement positif devraient être mises de

l'avant pour ces enfants qui ont un niveau élevé de traits d'insensibilité émotionnelle et qui sont référés pour une intervention visant la réduction des CSP.

Deuxièmement, une autre force de ce mémoire est que les résultats valident en partie l'adaptation du modèle conceptuel qui visait à mieux comprendre globalement les CSP présentés par les enfants de notre échantillon. La création de plusieurs échelles spécifiques à chaque dimension du modèle conceptuel fait état de la volonté de représenter de la façon la plus juste et précise possible les dimensions associées aux CSP dans la littérature scientifique. Ce modèle conceptuel devrait être validé avec un échantillon plus important d'enfants présentant des CSP.

Troisièmement, les sources d'informations étaient aussi multiples dans ce projet, ce qui a permis d'avoir une vision plus globale de la problématique de l'enfant. Aussi, les indicateurs de l'exposition à la sexualité avaient jusqu'à présent été très peu étudiés chez les enfants présentant des CSP (Boisvert et al., 2016), ce que nous avons fait dans ce projet en incluant une mesure d'exposition à une sexualité inappropriée. Cette exposition était mesurée par un questionnaire portant sur les caractéristiques du milieu de vie de l'enfant (Centre d'expertise Marie-Vincent, 2007).

### **Limites de la présente étude**

Malgré plusieurs forces, l'étude présentée dans ce mémoire comporte un certain nombre de limites. En premier lieu, le score de traits d'insensibilité émotionnelle créé avait un alpha ordinal de 0,60, ce qui était légèrement en dessous du seuil reconnu comme acceptable dans littérature scientifique (George et Mallery, 2003). Cette limite pourrait être associée à une



estimation plus conservatrice de la force des associations dans les corrélations présentées au chapitre 4. De plus, il serait utile de vérifier si les résultats de notre projet peuvent être reproduits avec un instrument validé destiné à mesurer les traits d'insensibilité émotionnelle (p. ex. : *The Inventory of Callous-Unemotional Traits* [ICU; Frick, 2004]).

De plus, une limite importante réside dans le fait que le CSBCL (Johnson, 2004 ; adapté par Tourigny et Gagnon, 2007) n'est pas un instrument servant à mesurer spécifiquement le construit des CSP. Il contient en effet des items qui décrivent des comportements sexuels normaux chez certains enfants selon le contexte.

Ensuite, la taille et la nature de l'échantillon sont des facteurs qui nous ont limités sur plusieurs plans. Dans un premier temps, ils ont empêché l'inclusion de toutes les variables empiriquement associées aux CSP dans le modèle d'analyse final (c.-à-d. symptômes de TSPT). De plus, la petite taille d'échantillon a pu restreindre la détection d'effets de petites ou de moyennes tailles (Green, 1991 ; Wilson Van Voorhis et Morgan, 2007), ce qui pourrait expliquer l'absence d'association statistiquement significative entre les traits d'insensibilité émotionnelle et les CSP, une fois les comportements extériorisés intégrés dans le modèle. De plus, le recrutement des participants pour ce projet a fait en sorte que presque aucune victime d'agression sexuelle fondée ne se retrouvait dans notre échantillon, expliquant probablement l'absence de lien entre la victimisation sexuelle et la variété des CSP présentés par les enfants. Des échantillons plus grands et plus diversifiés seraient souhaitables pour les futurs travaux sur les CSP.

Finalement, le devis transversal du projet de mémoire reste une limite importante. En effet, l'échantillon utilisé dans le cadre de ce projet de mémoire ne représente qu'une coupe transversale de la population des enfants présentant des CSP, sans tenir compte du temps et sans groupe de comparaison. Cela empêche de tester la relation temporelle entre les CSP et les facteurs de risque mentionnés (Monsen et Horn, 2007), et cette relation devrait être prise en compte parce qu'elle pourrait changer le sens des résultats. Ce projet de mémoire devrait donc être considéré comme le préambule à d'autres recherches avec des devis plus rigoureux pour permettre de mieux comprendre les CSP présentés par les enfants âgés de 6 à 12 ans.

## Conclusion

Ce projet de mémoire visait une meilleure compréhension des facteurs associés à la variété des CSP en s'inspirant des modèles étiologiques proposés dans la littérature scientifique, tels que ceux de Greenberg et ses collègues (1993), de Friedrich (2007) et de Boisvert et ses collègues (2016). Pour ce faire, nous nous sommes intéressées plus spécifiquement à l'influence d'un marqueur individuel encore peu étudié, soit les traits d'insensibilité émotionnelle, afin de déterminer si ce concept est associé à des CSP plus variés chez les enfants référés pour une intervention. Les analyses ont permis de constater que les traits d'insensibilité émotionnelle n'influencent pas la variété des CSP dans notre échantillon, ce qui n'était pas anticipé. Plusieurs raisons expliquent cette relation non significative, notamment la grande variance partagée entre les CSP et les comportements extériorisés des enfants. Néanmoins, nous pensons qu'une relation significative pourrait exister entre les traits d'insensibilité émotionnelle et les CSP. Cette hypothèse devrait être vérifiée avec un échantillon plus substantiel d'enfants qui présentent des CSP.

Deux variables du modèle conceptuel adapté se sont avérées associées à la variété des CSP présentés par les enfants : les comportements extériorisés et les expériences de victimisation. Ces résultats concordaient avec nos hypothèses de départ. En ce qui concerne les comportements extériorisés, les résultats rejoignent l'idée que les CSP peuvent être perçus comme une autre manifestation de troubles de comportements extériorisés, au même titre que l'opposition ou l'agressivité, vu l'association importante entre ces deux concepts. De plus, le fait de conceptualiser les expériences de victimisation comme une dimension à part entière du modèle conceptuel, comprenant à la fois les victimisations qui surviennent à l'intérieur et à

l'extérieur de la cellule familiale, semble contribuer à une meilleure compréhension des CSP chez les enfants. Cette conceptualisation est de mise si on considère les études sur la polyvictimisation (p. ex. : Finkelhor et al., 2007), qui stipulent que le fait de vivre plusieurs formes de victimisation est plus important dans la compréhension des symptômes présentés par l'enfant que le fait d'en vivre une seule forme.

À cause de la nature de son échantillon, ce projet se détache finalement des études précédentes en relayant la victimisation sexuelle au second plan. Dans le cas présent, la victimisation sexuelle (non fondée), combinée à l'exposition à un environnement familial plus sexualisé, n'était pas associée à la variété des CSP présentés par les enfants suivant la psychothérapie. Malgré que des soupçons de victimisation sexuelle étaient rapportés pour 42% des enfants, il faut souligner de nouveau que l'échantillon ne contenait que 2% de victimes d'agression sexuelle fondée ce qui explique probablement cette absence d'association entre les deux concepts.

Les résultats découlant de ce mémoire sont importants tant pour les chercheurs que les cliniciens. Nous pensons que le modèle conceptuel présenté dans ce mémoire pourrait servir d'assise théorique pour de futurs travaux portant sur les CSP présentés par les enfants d'âge scolaire. Le projet a en effet permis de valider l'importance de certains facteurs déjà étudiés en recherche et de mettre en lumière l'importance d'autres facteurs encore peu investigués dans le domaine. Ce projet a permis de mieux comprendre ce qui exerce une influence sur la variété des CSP présentés par les enfants, ce qui devrait guider les interventions futures.

Plusieurs avenues s'offrent quant à la recherche sur les CSP présentés par les enfants d'âge scolaire. Tout d'abord, le développement et la validation d'un instrument qui permettrait de mesurer spécifiquement le construit des CSP chez les enfants d'âge scolaire apparaissent nécessaires dans le contexte de futurs travaux de recherche. La complexité théorique de cette problématique réside en grande partie dans la mesure du concept. Un outil plus adapté permettrait de mieux évaluer ce concept dans le cadre des prochaines études sur le sujet. Il serait pertinent d'étudier l'impact des expériences de victimisation du parent en contexte d'intervention pour les CSP, puisqu'elles sont susceptibles d'influencer les pratiques parentales et la disponibilité des parents à soutenir l'enfant (Friedrich, 2007). Plus précisément, Tougas et al. (2016) suggèrent qu'il soit « [...] fort probable que la présence de séquelles associées à un traumatisme antérieur non résolu chez ces derniers puisse poser obstacle au plein exercice de leur rôle auprès de l'enfant » (p. 168). De plus, il serait intéressant d'évaluer plus amplement l'influence d'autres types de traumatismes extra familiaux comme l'exposition à la violence dans la communauté ou le fait d'avoir vécu un placement en unité de vie (Samuels et Pryce, 2008), pour voir si la compréhension des CSP en est augmentée. D'autres niveaux d'analyse, notamment macrosociologiques, pourraient finalement être pris en considération pour la conceptualisation d'un modèle global expliquant les CSP. Boisvert et al. (2016) suggèrent que le domaine de la perturbation du développement psychosexuel devrait être plus investi en regard de l'évolution de la société face à la sexualité. En ce sens, l'hypersexualisation des jeunes et l'accès plus facile à la pornographie pourraient être des facteurs menant à des perturbations psychosexuelles importantes chez les enfants. Les recherches futures devraient à ce propos permettre de se pencher sur l'effet des messages

sexuels transmis par les médias sur la santé et le bien-être des enfants (Collins et al., 2017) et sur la manifestation de CSP par les enfants âgés de 6 à 12 ans.

Bien que l'étiologie des CSP est un thème qui mériterait d'être développé davantage et que l'hétérogénéité de cette population reste un défi sur le plan conceptuel et méthodologique, ce mémoire a permis d'accentuer le niveau de connaissances par rapport à cette problématique chez les enfants d'âge scolaire. Ce projet de mémoire clinique contribue également à l'amélioration des pratiques d'intervention par la démonstration que les comportements extériorisés et les expériences de victimisation intra et extra familiales sont des facteurs importants dans la compréhension des CSP. Les traits d'insensibilité émotionnelle sont finalement un construit qui devrait être plus amplement étudié quant à son influence sur la manifestation de CSP chez les enfants âgés de 6 à 12 ans.

## Références

Achenbach, T. (2001). Child Behavior Checklist for Ages 6-18. ASEBA, University of Vermont. Consulté à l'adresse <http://www.aseba.org/forms/schoolagecbcl.pdf>

Achenbach, T. (2018). Multicultural Applications of the ASEBA. Consulté à l'adresse <http://www.aseba.org/products/multiculturalapplications.html#schoolage>

Achenbach, T. M., et Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms and profiles* (Vol. 30). Burlington: University of Vermont, Research center for children, youth, & families.

Achenbach, T., et Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry. Consulté à l'adresse <http://www.aseba.org/ordering/ASEBA%20Reliability%20and%20Validity-School%20Age.pdf>

Adams, J., McClellan, J., Douglass, D., McCurry, C., et Storck, M. (1995). Sexually inappropriate behaviors in seriously mentally ill children and adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 19(5), 555-568.

Allen, B., Tellez, A., Wevodau, A., Woods, C. L., et Percosky, A. (2014). The impact of sexual abuse committed by a child on mental health in adulthood. *Journal of interpersonal violence*, 29(12), 2257-2272.

Allen, B., Thorn, B. L., et Gully, K. J. (2015). A Comparison of self-reported emotional and trauma-related concerns among sexually abused children with and without sexual behavior problems. *Child Maltreatment*, 20(2), 136-140.  
<https://doi.org/10.1177/1077559514566864>

- Ambrosini, P. J. (2000). Historical development and present status of the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for school-age children (K-SADS). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(1), 49-58.  
<https://doi.org/10.1097/00004583-200001000-00016>
- American Psychiatric Association. (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5<sup>e</sup> éd.). France: Elsevier Masson.
- Araji, S. K. (1997). *Sexually aggressive children: Coming to understand them* (Vol. xli). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Baker, A. J., Gries, L., Schneiderman, M., Parker, R., Archer, M., et Friedrich, B. (2008). Children with problematic sexualized behaviors in the child welfare system. *Child Welfare*, 87(1), 5-27.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action. *Englewood Cliffs, NJ*, 1986.
- Bannister, A., et Gallagher, E. (1996). Children who sexually abuse other children. *Journal of Sexual Aggression*, 2(2), 87-98. <https://doi.org/10.1080/13552609608413259>
- Bergman, L. R., et Magnusson, D. (1997). A person-oriented approach in research on developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 9(2), 291-319.  
<https://doi.org/10.1017/S095457949700206X>
- Berliner, L., Manaois, O., et Monastersky, C. (1986). *Child sexual behavior disturbance: An assessment and treatment model*. Harborview Medical Center, Seattle, WA.
- Björkqvist, K., Österman, K., et Kaukiainen, A. (2000). Social intelligence – empathy = aggression? *Aggression and Violent Behavior*, 5(2), 191-200.  
[https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(98\)00029-9](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(98)00029-9)



- Boisvert, I., Tourigny, M., Lanctôt, N., Gagnon, M. M., et Tremblay, C. (2015). Psychosocial profiles of children referred for treatment for sexual behavior problems or for having been sexually abused. *Sexual offender treatment*, 10(2). Consulté à l'adresse <http://www.sexual-offender-treatment.org/index.php?id=143&type=123>
- Boisvert, I., Tourigny, M., Lanctôt, N., et Lemieux, S. (2016). Comportements sexuels problématiques chez les enfants: une recension systématique des facteurs associés. *Revue de psychoéducation*, 45(1), 173–207.
- Blum, G. S. (1949). A study of the psychoanalytic theory of psychosexual development. *Genetic Psychology Monographs*, 39, 3-99.
- Bonner, B. L., Walker, C. E. et Berliner, L. (1999). Children with sexual behavior problems: Assessment and treatment. (Grant No. 90-CA-1469). Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect. Repéré au <http://www.dshs.wa.gov/>
- Bonner, B. L., Walker, C. E., et Berliner, L. (2001). *Children with sexual behavior problems: Assessment and treatment*. National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information. Consulté à l'adresse [http://www.villagecounselingcenter.net/Children\\_with\\_Sexual\\_Behavior\\_Problems\\_-\\_Assessment\\_\\_Treatment\\_76114759.pdf](http://www.villagecounselingcenter.net/Children_with_Sexual_Behavior_Problems_-_Assessment__Treatment_76114759.pdf)
- Bradley, R.H., et Corwyn, R.F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology*, 53, 371-399.
- Buchta, L. G. (2009). *Children with sexual behavior problems: An examination of characteristics before and after treatment* (Thèse de doctorat inédite). University of Utah.
- Burton, D. L. (1996). *Cognitive factors in sexually aggressive children* (Thèse de doctorat inédite). University of Washington.

- Burton, D. L. (1999). An examination of social cognitive theory with differences among sexually aggressive, physically aggressive and nonaggressive children in state care. *Violence and Victims*, 14(2), 161-178.
- Burton, D. L., Nesmith, A. A., et Badten, L. (1997). Clinician's views on sexually aggressive children and their families: A theoretical exploration. *Child Abuse & Neglect*, 21(2), 157-170.
- Campbell, D. (1991). *A systemic approach to consultation*. Karnac Books.
- Centre d'expertise Marie-Vincent (Tourigny et Gagnon). (2007). Milieu de vie de l'enfant. *Instrument de mesure non publié*.
- Chaffin, M., Berliner, L., Block, R., Johnson, T. C., Friedrich, W. N., Louis, D. G., Lyon, T. D., Page, J. I., Prescott, D. S., Silovsky, J. F., et al. (2008). Report of the ATSA task force on children with sexual behavior problems. *Child Maltreatment*, 13(2), 199-218.
- Chromy, S. J. (2007). Sexually abused children who exhibit sexual behavior problems: Victimization characteristics. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 7(1), 25.  
<https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhl019>
- Cicchetti, D., et Rogosch, F. A. (1996). Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8(04), 597.  
<https://doi.org/10.1017/S0954579400007318>
- Cicchetti, D., et Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1, 409-438.
- Cleckley, H. (1976). *The mask of sanity* (5<sup>e</sup> éd.). St-Louis: Mosby.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2<sup>e</sup> éd.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., et Deblinger, E. (2003). Child and parent Trauma Focused Cognitive-Behavioral Therapy treatment manual. *Unpublished manuscript*.

- Collins, R. L., Strasburger, V. C., Brown, J. D., Donnerstein, E., Lenhart, A., et Ward, L. M. (2017). Sexual media and childhood well-being and health. *Pediatrics*, 140(Supplement 2), S162-S166. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758X>
- Côté, S., Vaillancourt, T., LeBlanc, J. C., Nagin, D. S., et Tremblay, R. E. (2006). The development of physical aggression from toddlerhood to pre-adolescence: A nation wide longitudinal study of Canadian children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(1), 68-82. <https://doi.org/10.1007/s10802-005-9001-z>
- Cunningham, C., et MacFarlane, K. (1996). *When children abuse: group treatment strategies for children with impulse control problems*. Brandon, VT: Safer Society Press.
- Cyr, K., Chamberland, C., Clément, M.-È., et Lessard, G. (2014). Victimization : réalité préoccupante pour les jeunes pris en charge par la DPJ. *Criminologie*, 47(1), 187-211. <https://doi.org/10.7202/1024013ar>
- Cyr, K., Chamberland, C., Lessard, G., Clément, M. È., Wemmers, J. A., Collin-Vézina, D., Gagné, M. H., et Damant, D. (2012). Polyvictimization in a child welfare sample of children and youths. *Psychology of Violence*, 2(4), 385.
- Cyr, M., McDuff, P., et Wright, J. (1999). Le profil des mères d'enfants agressés sexuellement: santé mentale, stress et adaptation. *Santé mentale au Québec*, 24(2), 191-216.
- Dadds, M. R., Fraser, J., Frost, A., et Hawes, D. J. (2005). Disentangling the underlying dimensions of psychopathy and conduct problems in childhood: A community study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 400-410.
- Daignault, I. V., et Hébert, M. (2008). Short-term correlates of child sexual abuse: An exploratory study predicting girls' academic, cognitive, and social functioning 1 year later. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 1(4), 301-316. <https://doi.org/10.1080/19361520802505693>

- Decety, J., et Cowell, J. M. (2014). Friends or foes: Is empathy necessary for moral behavior? *Perspectives on psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, 9(4), 525-537. <https://doi.org/10.1177/1745691614545130>
- Doucet, P. (2016). *La vie sexuelle des enfants ? : Tout ce qu'on aimerait sans doute savoir, mais qu'on ne souhaite peut-être pas entendre*. Liber.
- Dufour, C. (2015). *Profil psychosocial des enfants présentant des comportements sexuels problématiques dans les services de protection de la jeunesse* (Thèse de doctorat). Université de Sherbrooke. Consulté à l'adresse <https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/7580>
- Elkovitch, N., Latzman, R. D., Hansen, D. J., et Flood, M. F. (2009). Understanding child sexual behavior problems: A developmental psychopathology framework. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 586-598.
- Eyberg, S. (1988). Parent-Child Interaction Therapy. *Child & Family Behavior Therapy*, 10(1), 33-46. [https://doi.org/10.1300/J019v10n01\\_04](https://doi.org/10.1300/J019v10n01_04)
- Eyberg, S. M. (2005). Tailoring and adapting Parent-Child Interaction Therapy to new populations. *Education and Treatment of Children*, 28(2), 197-201.
- Finkelhor, D., et Berliner, L. (1995). Research on the treatment of sexually abused children: A review and recommendations. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(11), 1408-1423. <https://doi.org/10.1097/00004583-199511000-00007>
- Finkelhor, D., et Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of orthopsychiatry*, 55(4), 530-541.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., et Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31(1), 7-26. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008>

- Fleming, G. E., Kimonis, E. R., Datyner, A., et Comer, J. S. (2017). Adapting internet-delivered Parent-Child Interaction Therapy to treat co-occurring disruptive behavior and callous-unemotional traits: A case study. *Clinical Case Studies*, 1-18.  
<https://doi.org/10.1177/1534650117699471>
- Fontaine, N. M. G., McCrory, E. J. P., Boivin, M., Moffitt, T. E., et Viding, E. (2011). Predictors and outcomes of joint trajectories of callous–unemotional traits and conduct problems in childhood. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(3), 730-742.
- Frederick, C., Pynoos, R. S., et Nader, K. (1992). Childhood post-traumatic stress reaction index (CPTS-RI). *Manuscrit non publié, University of California, Los Angeles*.
- Frick, P. J. (2004). The inventory of callous-unemotional traits. *Instrument de mesure non publié*.
- Frick, P. J., Cornell, A. H., Barry, C. T., Bodin, S. D., et Dane, H. E. (2003). Callous-unemotional traits and conduct problems in the prediction of conduct problem everity, aggression, and self-report of delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(4), 457-470. <https://doi.org/10.1023/A:1023899703866>
- Frick, P. J., Doug, S., et Barry, C. T. (2000). Psychopathic traits and conduct problems in community and clinic-referred samples of children: Further development of the Psychopathy Screening Device. *Psychological Assessment*, 12(4), 382-393.  
<https://doi.org/10.1037/1040-3590.12.4.382>
- Frick, P. J., Ray, J. V., Thornton, L. C., et Kahn, R. E. (2014). Can callous-unemotional traits enhance the understanding, diagnosis, and treatment of serious conduct problems in children and adolescents? A comprehensive review. *Psychological Bulletin*, 140(1), 1-57.
- Frick, P. J., Stickle, T. R., Dandreaux, D. M., Farrell, J. M., et Kimonis, E. R. (2005). Callous–unemotional traits in predicting the severity and stability of conduct problems and delinquency. *Journal of abnormal child psychology*, 33(4), 471-487.

- Frick, P. J., et White, S. F. (2008). Research Review: The importance of callous-unemotional traits for developmental models of aggressive and antisocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(4), 359-375. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01862.x>
- Friedrich, W. N. (2007). *Children with Sexual Behavior Problems: Family-Based Attachment Focused Therapy* (1<sup>re</sup> éd.). New York: W. W. Norton & Company, Inc.
- Friedrich, W. N. (1997). *CSBI: Child Sexual Behavior Inventory: Professional Manual*. Psychological Assessment Resources.
- Friedrich, W. N. (1990). *Psychotherapy of sexually abused children and their families*. Norton.
- Friedrich, W. N., Davies, W. H., Feher, E., et Wright, J. (2003). Sexual behavior problems in preteen children. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 989(1), 95-104.
- Friedrich, W. N., Fisher, J., Broughton, D., Houston, M., et Shafran, C. R. (1998). Normative sexual behavior in children: A contemporary sample. *Pediatrics*, 101(4), 1-8.
- Friedrich, W. N., Fisher, J. L., Dittner, C. A., Acton, R., Berliner, L., Butler, J., Damon, L., Davies, H. W., Gray, A., et Wright, J. (2001). Child Sexual Behavior Inventory: Normative, psychiatric, and sexual abuse comparisons. *Child Maltreatment*, 6(1), 37-49.
- Friedrich, W. N., Grambsch, P., Broughton, D., Kuiper, J., et Beilke, R. L. (1991). Normative sexual behavior in children. *Pediatrics*, 88(3), 456-464.
- Friedrich, W. N., Grambsch, P., Damon, L., Hewitt, S. K., Koverola, C., Lang, R. A., Wolfe, V., et Broughton, D. (1992). Child Sexual Behavior Inventory: Normative and clinical comparisons. *Psychological Assessment*, 4(3), 303-311. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.4.3.303>

- Friedrich, W. N., et Luecke, W. J. (1988). Young school-age sexually aggressive children. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19(2), 155-164.  
<https://doi.org/10.1037/0735-7028.19.2.155>
- Gadermann, A. M., Guhn, M., et Zumbo, B. D. (2012). Estimating ordinal reliability for Likert-type and ordinal item response data: A conceptual, empirical, and practical guide. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 17(3).
- Gagnon, M. M., et Tourigny, M. (2011). Les comportements sexuels problématiques chez les enfants âgés de 12 ans et moins. Dans M. Hébert, M. Cyr et M. Tourigny (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants*, Tome 1 (p. 333-362).
- Gagnon, M. M., Tremblay, C., et Bégin, H. (2005). Intervention de groupe auprès d'enfants présentant des comportements sexuels problématiques : évolution comportementale, affective et sociale. *Santé mentale au Québec*, 30(2), 257.  
<https://doi.org/10.7202/012148ar>
- George, D., et Mallery, M. (2003). Using SPSS for Windows step by step: a simple guide and reference (4<sup>e</sup> éd.). Allyn & Bacon, Boston.
- Gil, E., et Johnson, T. C. (1993). *Sexualized Children*. United States of America: Library of Congress.
- Gil, E., et Shaw, J. A. (2014). *Working with Children with Sexual Behavior Problems*. New York: The Guilford Press.
- Gilgun, J. F. (2006). Children and adolescents with problematic sexual behaviors: Lessons from research on resilience. *Current perspectives on working with sexually aggressive youth and youth with sexual behavior problems*, 383-394.
- Gordon, L. (1988). The politics of child sexual abuse: Notes from american history. *Feminist Review*, (28), 56-64. <https://doi.org/10.2307/1394894>

Gordon, B. N., et Schroeder, C. S. (1995). *Sexuality: A Developmental Approach to Problems*. Springer Science & Business Media.

Gouvernement du Canada, Agence de la santé publique du Canada. (2012). Les enfants sexuellement agressifs - Agence de la santé publique du Canada. Consulté le 7 février 2017, à l'adresse <http://www.phac-aspc.gc.ca/sfv-avf/sources/nfnts/nfnts-visac-educ/index-fra.php#Pou>

Gouvernement du Québec. (2013). Auteurs d'infractions sexuelles au Québec. Consulté le 25 mai 2018, à l'adresse [https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/statistiques/infractions\\_sexuelles/2013/infractions\\_sexuelles\\_2013.pdf](https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/statistiques/infractions_sexuelles/2013/infractions_sexuelles_2013.pdf)

Gray, A., Busconi, A., Houchens, P., et Pithers, W. D. (1997). Children with sexual behavior problems and their caregivers: Demographics, functioning, and clinical patterns. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 9(4), 267-289. <https://doi.org/10.1007/BF02674853>

Gray, A., Pithers, W. D., Busconi, A., et Houchens, P. (1999). Developmental and etiological characteristics of children with sexual behavior problems: Treatment implications. *Child Abuse & Neglect*, 23(6), 601-621.

Green, S. B. (1991). How many subjects does it take to do a regression analysis. *Multivariate Behavioral Research*, 26(3), 499-510. [https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2603\\_7](https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2603_7)

Greenberg, M. T., Speltz, M. L., et Deklyen, M. (1993). The role of attachment in the early development of disruptive behavior problems. *Development and Psychopathology*, 5(1-2), 191-213. <https://doi.org/10.1017/S095457940000434X>

Guerra, C., Ocaranza, C., et Weinberger, K. (2016). Searching for social support moderates the relationship between polyvictimization and externalizing symptoms: A brief report. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-10. <https://doi.org/10.1177/0886260516642293>



- Hall, D., et Mathews, F. (1997). *The development of sexual behavior problems in children and youth*. Toronto.
- Hall, D. K., Mathews, F., et Pearce, J. (1998). Factors associated with sexual behavior problems in young sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 22(10), 1045-1063. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(98\)00078-7](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00078-7)
- Hall, D. K., Mathews, F., et Pearce, J. (2002). Sexual behavior problems in sexually abused children: a preliminary typology. *Child Abuse & Neglect*, 26(3), 289-312. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(01\)00326-X](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00326-X)
- Hare, R. D. (1993). *Without Conscience: The Disturbing World of the Psychopaths Among Us*. New York, NY: Simon & Schuster (Pocket Books).
- Hattendorf, K. W. (1932). A study of the questions of young children concerning sex: A phase of an experimental approach to parent education. *The Journal of Social Psychology*, 3(1), 37-65. <https://doi.org/10.1080/00224545.1932.9919131>
- Hawes, D. J., et Dadds, M. R. (2007). Stability and malleability of callous-unemotional traits during treatment for childhood conduct problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(3), 347-355.
- Hawes, D. J., et Dadds, M. R. (2005). The treatment of conduct problems in children with callous-unemotional traits. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(4), 737-741.
- Hawes, D. J., Price, M. J., et Dadds, M. R. (2014). Callous-unemotional traits and the treatment of conduct problems in childhood and adolescence: A comprehensive review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17(3), 248-267.
- Hélie, S., Turcotte, D., Trocmé, N. et Tourigny, M. (2012). Étude d'incidence québécoise sur les signalements évalués en protection de la jeunesse en 2008. Rapport final. Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 252 p.

- Hershkowitz, I. (2014). Sexually intrusive behavior among alleged CSA male victims: A prospective study. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 26(3), 291-305.
- Hickey, N., Vizard, E., McCrory, E., et French, L. (2006). Links between juvenile sexually abusive behaviour and emerging severe personality disorder traits in childhood. *DSPD Programme: DoH, Home Office & NOMS*. Consulté à l'adresse <http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/Links%20between%20juvenile%20sexually%20abusive>
- Hickey, N., McCrory, E., Farmer, E., et Vizard, E. (2008). Comparing the developmental and behavioural characteristics of female and male juveniles who present with sexually abusive behaviour. *Journal of Sexual Aggression*, 14(3), 241-252.  
<https://doi.org/10.1080/13552600802389793%20behaviour%20and%20PD%20traits.pdf>
- Hyde, L. W., Shaw, D. S., Gardner, F., Cheong, J., Dishion, T. J., et Wilson, M. (2013). Dimensions of callousness in early childhood: Links to problem behavior and family intervention effectiveness. *Development and psychopathology*, 25(2), 347-363.
- IBM Corp (2016). IBM SPSS Statistics for Macintosh, Version 24.0. Armonk. NY: IBM Corp.
- Johnson, T. C. (1988). Child perpetrators—children who molest other children: Preliminary findings. *Child Abuse & Neglect*, 12(2), 219-229. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(88\)90030-0](https://doi.org/10.1016/0145-2134(88)90030-0)
- Johnson, T. C. (2004). Child Sexual Behavior Checklist (CSBCL) – Second Revision. *Instrument de mesure non publié*.
- Johnson, T. C. (1989a). Children who molest : A treatment program. *Journal of Interpersonal Violence*, 4(2), 185-203.

- Johnson, T. C. (1989b). Female child perpetrators: Children who molest other children. *Child Abuse & Neglect*, 13(4), 571-585. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(89\)90061-6](https://doi.org/10.1016/0145-2134(89)90061-6)
- Johnson, T. C. (2002). Some considerations about sexual abuse and children with sexual behavior problems. *Journal of Trauma & Dissociation*, 3(4), 83-105.
- Johnson, T. C. (2013). Understanding children's sexual behaviours: What's natural and healthy. Consulté à l'adresse [www.tcavjohn.com](http://www.tcavjohn.com)
- Johnson, T. C., et Aoki, W. T. (1993). Sexual behaviors of latency age children in residential treatment. *Residential Treatment for Children & Youth*, 11(1), 1-22. [https://doi.org/10.1300/J007v11n01\\_01](https://doi.org/10.1300/J007v11n01_01)
- Katcher, A. (1955). The discrimination of sex differences by young children. *The Journal of Genetic Psychology*, 87(1), 131-143. <https://doi.org/10.1080/00221325.1955.10532922>
- Kaufman, J., Birmaher, B., Brent, D., Rao, U., Flynn, C., Moreci, P., Williamson, D., et Ryan, N. (1997). Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): Initial reliability and validity data. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(7), 980-988. <https://doi.org/10.1097/00004583-199707000-00021>
- Kellogg, N. D. (2010). Sexual behaviors in children: Evaluation and management. *American Family Physician*, 82(10), 1233-1238.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., et Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113(1), 164-180. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.1.164>
- Kulesz, K. M. et Wyse, W. J. (2007). Sexually abused children: symptomatology and incidence of problematic sexual behaviors. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 4(1), 27-45.

- Lanius, R. A., Brand, B., Vermetten, E., Frewen, P. A., et Spiegel, D. (2012). The dissociative subtype of posttraumatic stress disorder: Rationale, clinical and neurobiological evidence, and implications. *Depression and Anxiety*, 29(8), 701-708.  
<https://doi.org/10.1002/da.21889>
- Larsson, I. (2001). *Children and sexuality : « Normal » sexual behaviour and experiences in childhood* (Thèse de doctorat). Linköpings universitet, Suède. Consulté à l'adresse <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:249406>
- Lavrakas, P. J. (2008). *Encyclopedia of Survey Research Methods: A-M*. SAGE.
- Lepage, J. (2008). *Caractéristiques des enfants pris en charge par la protection de la jeunesse ayant des comportements sexuels inappropriés* (Mémoire de maîtrise). Université de Sherbrooke.
- Lepage, J., Tourigny, M., Pauzé, R., McDuff, P., et Cyr, M. (2010). Comportements sexuels problématiques d'enfants pris en charge par les services québécois de protection de l'enfance : facteurs associés. *Sexologies*, 19(2), 119-126.  
<https://doi.org/10.1016/j.sexol.2009.05.001>
- Leung, C., Tsang, S., Heung, K., et Yiu, I. (2009). Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) among chinese families. *Research on Social Work Practice*, 19(3), 304-313. <https://doi.org/10.1177/1049731508321713>
- Lévesque, M., Bigras, M., et Pauzé, R. (2010). Externalizing problems and problematic sexual behaviors: same etiology? *Aggressive Behavior*, 36(6), 358-370.  
<https://doi.org/10.1002/ab.20362>
- Loney, B. R., Frick, P. J., Ellis, M., et McCoy, M. G. (1998). Intelligence, callous-unemotional traits, and antisocial behavior. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 20(3), 231-247. <https://doi.org/10.1023/A:1023015318156>

- Lussier, P., et Healey, J. (2010). Searching for the developmental origins of sexual violence: examining the co-occurrence of physical aggression and sexual behaviors in early childhood. *Behavioral Sciences & the Law*, 28(1), 1-23.
- Magnusson, D., et Bergman, L. R. (1990). A pattern approach to the study of pathways from childhood to adulthood. Dans *Straight and Devious Pathways from Childhood to Adulthood*. CUP Archive.
- Manel, W. S. (2009). *Differentiating sexually aggressive and non-sexually aggressive child sexual abuse survivors: The role of adjustment, emotions, and cognitions* (Thèse de doctorat). University of Windsor.
- Marsee, M. A., Silverthorn, P., et Frick, P. J. (2005). The association of psychopathic traits with aggression and delinquency in non-referred boys and girls. *Behavioral Sciences & the Law*, 23(6), 803-817.
- McClellan, J., McCurry, C., Ronnei, M., Adams, J., Eisner, A., et Storck, M. (1996). Age of onset of sexual abuse: Relationship to sexually inappropriate behaviors. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(10), 1375-1383.  
<https://doi.org/10.1097/00004583-199610000-00025>
- Merrick, M. T., Litrownik, A. J., Everson, M. D., et Cox, C. E. (2008). Beyond sexual abuse: The impact of other maltreatment experiences on sexualized behaviors. *Child Maltreatment*, 13(2), 122-132. <https://doi.org/10.1177/1077559507306715>
- Mises, R. (2010). La période de latence : vers une réévaluation du concept. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 58(1), 5-9.  
<https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2009.04.003>
- Monsen, E. R., et Horn, L. V. (2007). *Research: Successful Approaches* (3<sup>e</sup> éd.). American Dietetic Association.

- National Child Traumatic Stress Network (NCTSN). (2009). Sexual development and behavior in children: Information for parents and caregivers. Consulté à l'adresse <http://nctsn.org/products/sexual-development-and-behavior-children-information-parents-and-caregivers-2009>
- Olliac, B. (2013). *Événements de vie, traumatismes psychiques et tentatives de suicide chez l'enfant et l'adolescent* (Thèse de doctorat). Université de Toulouse, Université Toulouse III-Paul Sabatier.
- Pithers, W. D., Gray, A., Busconi, A., et Houchens, P. (1998). Children with sexual behavior problems: Identification of five distinct child types and related treatment considerations. *Child Maltreatment*, 3(4), 384-406.
- Pomeroy, J. C., Behar, D., et Stewart, M. A. (1981). Abnormal sexual behaviour in pre-pubescent children. *The British Journal of Psychiatry*, 138(2), 119-125.  
<https://doi.org/10.1192/bjp.138.2.119>
- Préville, M., Boyer, R., Potvin, L., Perrault, C., et Légaré, G. (1992). La détresse psychologique: détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête Santé Québec. *Les cahiers de la recherche*, (7).
- Putnam, K. T., Harris, W. W., et Putnam, F. W. (2013). Synergistic childhood adversities and complex adult psychopathology. *Journal of Traumatic Stress*, 26(4), 435-442.  
<https://doi.org/10.1002/jts.21833>
- Putnam, F. W., Helmers, K., et Trickett, P. K. (1993). Development, reliability, and validity of a child dissociation scale. *Child Abuse & Neglect*, 17(6), 731-741.
- Putnam, Frank W., et Peterson, G. (1994). Further validation of the Child Dissociative Checklist. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*, 7(4), 204-211.

- Pynoos, R. S., Nader, K., Frederick, C., Gonda, L., et Stuber, M. (1987). Grief reactions in school age children following a sniper attack at school. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 24(1-2), 53-63.
- Rasmussen, L. A. (2000). The Trauma Outcome Process: An integrated model for guiding clinical practice with children with sexually abusive behavior problems. *Journal of Child Sexual Abuse*, 8(4), 3-33. [https://doi.org/10.1300/J070v08n04\\_02](https://doi.org/10.1300/J070v08n04_02)
- Rasmussen, L. A., Burton, J. E., et Christopherson, B. J. (1992). Precursors to offending and the trauma outcome process in sexually reactive children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1(1), 33-48. [https://doi.org/10.1300/J070v01n01\\_03](https://doi.org/10.1300/J070v01n01_03)
- Reidy, D. E., Krusemark, E., Kosson, D. S., Kearns, M. C., Smith-Darden, J., et Kiehl, K. A. (2017). The development of severe and chronic violence among youth: The role of psychopathic traits and reward processing. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-16. <https://doi.org/10.1007/s10578-017-0720-5>
- Rutter, M. (1970). Normal psychosexual development\*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 11(4), 259-283. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1970.tb01044.x>
- Rutter, M., et Sroufe, L. A. (2000). Developmental psychopathology: Concepts and challenges. *Development and psychopathology*, 12(03), 265–296.
- Ryan, G. (2000). Perpetration prevention : The forgotten frontier in sexuality education and research. *SIECUS Report*, 29(1), 28-34.
- Samuels, G. M., et Pryce, J. M. (2008). “What doesn’t kill you makes you stronger”: Survivalist self-reliance as resilience and risk among young adults aging out of foster care. *Children and Youth Services Review*, 30(10), 1198-1210. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2008.03.005>

- Schwenck, C., Mergenthaler, J., Keller, K., Zech, J., Salehi, S., Taurines, R., Romanos, M., Shecklmann, M., Schneider, W., Warnke, A. et Freitag, C. (2011). Empathy in children with autism and conduct disorder: group-specific profiles and developmental aspects. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(6), 651-659.  
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02499.x>
- Shaw, J. A., Lewis, J. E., Loeb, A., Rosado, J., et Rodriguez, R. A. (2000). Child on child sexual abuse: psychological perspectives. *Child Abuse & Neglect*, 24(12), 1591-1600.  
[https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00212-X](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00212-X)
- Silovsky, J. F., et Niec, L. (2002). Characteristics of young children with sexual behavior problems: A pilot study. *Child Maltreatment*, 7(3), 187-197.
- Silovsky, J. F., Niec, L., Bard, D., et Hecht, D. B. (2007). Treatment for preschool children with interpersonal sexual behavior problems: A pilot study. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 36(3), 378-391.  
<https://doi.org/10.1080/15374410701444330>
- Sroufe, A. L., Egeland, B., Carlson, E. A., et Collins, A. W. (2009). *The Development of the Person: The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood* (1e éd.). New York: The Guilford Press.
- Sroufe, L. A., et Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development*, 55(1), 17-29. <https://doi.org/10.2307/1129832>
- Statistique Canada (2015). Tableau 3 : Mesures de faible revenu, par type de revenu, pour les ménages de 4 personnes. Consulté le 4 avril 2018, à l'adresse  
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75f0002m/2012002/tbl/tbl03-fra.htm>
- St-Amand, A., Bard, D. E., et Silovsky, J. F. (2008). Meta-analysis of treatment for child sexual behavior problems: Practice elements and outcomes. *Child Maltreatment*, 13(2), 145-166. <https://doi.org/10.1177/1077559508315353>



- Silovsky, J. F., et Swisher, L. M. (2008). Sexual development and sexual behavior problems. *Evidence and practice in developmental and behavioral pediatrics: A comprehensive textbook*, 805-825.
- Swisher, L. M., Silovsky, J. F., Stuart, J. R. H., et Pierce, K. (2008). Children with sexual behavior problems. *Juvenile and Family Court Journal*, 59(4), 49-69.  
<https://doi.org/10.1111/j.1755-6988.2008.00021.x>
- St-Amand, A., Bard, D. E., et Silovsky, J. F. (2008). Meta-analysis of treatment for child sexual behavior problems: Practice elements and outcomes. *Child Maltreatment*, 13(2), 145-166.
- Szanto, L., Lyons, J. S., et Kisiel, C. (2012). Childhood trauma experience and the expression of problematic sexual behavior in children and adolescents in state custody. *Residential Treatment for Children & Youth*, 29(3), 231-249.  
<https://doi.org/10.1080/0886571X.2012.702519>
- Tarren-Sweeney, M. (2008). Predictors of problematic sexual behavior among children with complex maltreatment histories. *Child Maltreatment*, 13(2), 182-198.  
<https://doi.org/10.1177/1077559508316043>
- Tougas, A. M., Tourigny, M., Boisvert, I., Lemieux, A., Tremblay, C., et Gagnon, M. (2016). Le rôle prédictif des mauvais traitements au regard de l'évolution des enfants participant à un programme d'intervention ciblant les comportements sexuels problématiques. *Revue de psychoéducation*, 45(1), 149-172.
- Tourigny, M., et Gagnon, M. (2007). Traduction et adaptation du *Child Sexual Behavior Checklist* (CSBCL). *Document inédit. Sherbrooke, Université de Sherbrooke.*
- Tremblay, R. E., Loeber, R., Gagnon, C., Charlebois, P., Larivée, S., et Leblanc, M. (1991). Disruptive boys with stable and unstable high fighting behavior patterns during junior elementary school. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19(3), 285-300.

- Turgeon, L., et Parent, S. (2012). *Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents: Troubles intériorisés*. PUQ.
- Viding, E., Blair, R. J. R., Moffitt, T. E., et Plomin, R. (2005). Evidence for substantial genetic risk for psychopathy in 7-year-olds. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(6), 592-597. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00393.x>
- Viding, E., Fontaine, N. M., et McCrory, E. J. (2012). Antisocial behaviour in children with and without callous-unemotional traits. *JRSM*, 105(5), 195-200. <https://doi.org/10.1258/jrsm.2011.110223>
- Viding, E., Simmonds, E., Petrides, K. V., et Frederickson, N. (2009). The contribution of callous-unemotional traits and conduct problems to bullying in early adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(4), 471-481. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.02012.x>
- Vizard, E. (2006). Sexually abusive behaviour by children and adolescents. *Child and Adolescent Mental Health*, 11(1), 2-8. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2005.00375.x>
- Vizard, E., Hickey, N., et McCrory, E. (2007). Developmental trajectories associated with juvenile sexually abusive behaviour and emerging severe personality disorder in childhood: 3-year study. *The British Journal of Psychiatry*, 190(S49), s27-s32. <https://doi.org/10.1192/bjp.190.5.s27>
- Vizard, E., Hickey, N., French, L., et McCrory, E. (2007). Children and adolescents who present with sexually abusive behaviour: A UK descriptive study. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 18(1), 59-73. <https://doi.org/10.1080/14789940601056745>

- Waschbusch, D. A., Walsh, T. M., Andrade, B. F., King, S., et Carrey, N. J. (2006). Social problem solving, conduct problems, and callous-unemotional traits in children. *Child Psychiatry and Human Development*, 37(4), 293. <https://doi.org/10.1007/s10578-006-0033-6>
- Wahler, R. G., et Sansbury, L. E. (1990). The monitoring skills of troubled mothers: Their problems in defining child deviance. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18(5), 577-589. <https://doi.org/10.1007/BF00911109>
- Waller, R., Dishion, T. J., Shaw, D. S., Gardner, F., Wilson, M. N., et Hyde, L. W. (2016). Does early childhood callous-unemotional behavior uniquely predict behavior problems or callous-unemotional behavior in late childhood? *Developmental Psychology*, 52(11), 1805-1819. <https://doi.org/10.1037/dev0000165>
- Webster-Stratton, C., et Hammond, M. (1988). Maternal depression and its relationship to life stress, perceptions of child behavior problems, parenting behaviors, and child conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16(3), 299-315. <https://doi.org/10.1007/BF00913802>
- Willoughby, M. T., Waschbusch, D. A., Moore, G. A., et Propper, C. B. (2011). Using the ASEBA to screen for callous unemotional traits in early childhood: Factor structure, temporal stability, and utility. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(1), 19-30. <https://doi.org/10.1007/s10862-010-9195-4>
- Wilson Van Voorhis, C. R., et Morgan, B. L. (2007). Understanding power and rules of thumb for determining sample sizes. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 3(2), 43-50. <https://doi.org/10.20982/tqmp.03.2.p043>
- Wolf, E. J., Lunney, C. A., Miller, M. W., Resick, P. A., Friedman, M. J., et Schnurr, P. P. (2012). The dissociative subtype of PTSD: A replication and extension. *Depression and Anxiety*, 29(8), 679-688. <https://doi.org/10.1002/da.21946>

Zumbo, B., Gadermann, A., et Zeisser, C. (2007). Ordinal versions of coefficients alpha and theta for Likert rating scales. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 6(1), 21-29. <https://doi.org/10.22237/jmasm/1177992180>



## Annexe 1

CENTRE D'EXPERTISE EN AGRESSION SEXUELLE MARIE-VINCENT

CHAIRE DE RECHERCHE INTERUNIVERSITAIRE MARIE-VINCENT SUR LES AGRESSIONS SEXUELLES ENVERS LES ENFANTS

### FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

#### **Projet de recherche auprès des enfants victimes d'agression sexuelle et de ceux présentant des comportements sexuels problématiques et leurs parents.**

Chercheurs: MARC TOURIGNY, Ph.D., département de psychoéducation, Université de Sherbrooke  
MIREILLE CYR, Ph.D., département de psychologie, Université de Montréal  
MARTINE HÉBERT, Ph.D., département de sexologie, Université du Québec à Montréal  
MÉLANIE M. GAGNON, Ph.D. chercheure associée, Chaire interuniversitaire Marie-Vincent sur les agressions sexuelles envers les enfants

Ce projet est financé par la Chaire interuniversitaire Fondation Marie-Vincent sur les agressions sexuelles envers les enfants et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

Madame, Monsieur,

Vous avez accepté de recevoir des services pour vous et votre enfant au Centre d'expertise en agression sexuelle Marie-Vincent (CEASMV). Dans le cadre des services offerts par le CEASMV, différentes évaluations auprès de vous et de votre enfant sont recueillies par l'équipe de professionnels, tels que des questionnaires d'évaluation, des vidéos des interventions thérapeutiques et des entrevues d'investigation policière. ***Nous sollicitons par la présente votre autorisation pour que ces données soient utilisées à des fins de recherche dans le cadre du projet en titre ainsi que votre participation et celle de votre enfant à deux entrevues d'évaluation supplémentaires.*** Ce projet comprend quatre principaux objectifs de recherche qui s'appliquent à la fois aux enfants victimes d'agression sexuelle et leurs parents non agresseurs ainsi qu'aux enfants présentant des comportements sexuels problématiques. Ces objectifs sont de :

- 1) Évaluer les besoins des enfants et ceux de leur famille;
- 2) Évaluer l'implantation et l'efficacité des services qui sont offerts par le Centre d'expertise en agressions sexuelles Marie-Vincent (CEASMV);
- 3) Étudier les pratiques socio-médico-judiciaires et leurs effets sur les enfants et leur famille; et
- 4) Étudier l'évolution des enfants et de leur famille qui reçoivent des services au CEASMV.

#### **EN QUOI CONSISTE LA PARTICIPATION AU PROJET?**

Le projet comprend quatre volets différents et vous pouvez décider d'accepter de participer à l'un ou l'autre de ces volets :

- 1) Collecte de données effectuée directement auprès des participants  
Si vous décidez de participer, votre collaboration et celle de votre enfant à ce volet consistera en quatre entrevues individuelles avec une assistante de recherche qui permettront l'administration de questionnaires. Les questionnaires qui vous seront administrés ont trait à votre situation personnelle, psychologique, familiale et conjugale ainsi que sur le comportement et le développement de votre enfant. Les questionnaires administrés à votre enfant ont trait à son comportement et à son développement. Ces entrevues sont d'une durée moyenne de 2 heures pour vous et de 1 heure 45 minutes pour votre enfant. Vous et votre enfant serez rencontrés à quatre reprises pour une entrevue, soit avant de débiter les services au CEASMV, à la fin des services reçus et à un an et deux ans suivant la première rencontre. Les entrevues précédant et suivant les services du CEASMV font partie intégrante de l'évaluation clinique effectuée par le CEASMV. En acceptant que vous et votre enfant participiez à ce volet, vous acceptez que les données de ces questionnaires soient utilisées à des fins de recherche et

acceptez de participer à deux entrevues supplémentaires de suivi à un intervalle de un an chacune suivant la fin des services. Les entrevues supplémentaires auront lieu au CEASMV ou à votre domicile, selon votre convenance.

2) Dossiers cliniques et services filmés du CEASMV

Votre participation à ce volet consiste à autoriser que l'équipe de chercheurs(es) accède aux informations contenues à votre dossier clinique au CEASMV et celui de votre enfant et aux services filmés du CEASMV. Cette autorisation ne vous demandera aucune participation supplémentaire. Ce dossier inclut la description détaillée des services reçus et de l'information sur votre évolution psychosociale, médicale et judiciaire ainsi que celle de votre enfant. Ce volet inclut les vidéos de toutes les rencontres d'évaluation et de services thérapeutiques réalisées avec vous et votre enfant au CEASMV.

3) Banque de données PIBE, si applicable

Votre participation à ce volet consiste à autoriser que l'équipe de chercheurs(es) accède aux informations concernant vous et votre enfant dans une banque de données du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire ou du Centre jeunesse desservant la région où vous habitez. Cette autorisation ne vous demandera aucune participation supplémentaire. Cette banque est appelée PIBE (Plate-forme informatisée pour le Bien-être des enfants) et elle a été créée en collaboration avec les Centres jeunesse du Québec et des chercheurs(es) afin de fournir des données pouvant être utilisées à des fins de recherche. Cette banque de données, exempte d'informations nominatives, documente l'ensemble des services offerts par les Centres jeunesse du Québec et ce, de la naissance jusqu'au moment où l'enfant atteint l'âge adulte.

4) Entrevues d'investigation policière effectuée au CEASMV, si applicable

Votre participation à ce volet consiste à autoriser que l'équipe de chercheurs(es) accède aux vidéos de l'entrevue d'investigation policière avec votre enfant. Cette autorisation ne vous demandera aucune participation supplémentaire.

### **AVANTAGES DE L'ÉTUDE**

Le fait de compléter des questionnaires peut vous permettre de faire le point sur différents aspects de votre vie, sur l'adaptation de votre enfant et de mieux saisir son développement. Le fait de recueillir ces informations sur l'ensemble des parents et des enfants qui consultent au CEASMV nous permettra de mieux définir les caractéristiques de ces enfants, de mieux saisir les besoins d'intervention et d'en adapter les services.

### **INCONVÉNIENTS ET RISQUES**

Un désavantage possible serait de vous rappeler des épisodes désagréables de votre vie familiale ou de votre relation conjugale. Toutefois, au besoin, vous pourrez discuter de ce malaise avec votre intervenant(e) professionnel(le) du CEASMV ou l'assistante de recherche vous renseignera après l'entrevue sur des personnes-ressources disponibles si vous sentez le besoin de parler d'une expérience difficile. En ce qui concerne les risques encourus par votre enfant, tels que la reviviscence des événements traumatisants, des précautions sont prises afin qu'elles soient minimales. En ce sens, à aucun moment nous demandons à l'enfant de décrire ce qu'il a vécu. De plus, il est possible de mettre un terme à l'entrevue si l'enfant le désire. La personne qui mène l'entrevue est une étudiante formée dans le domaine. Elle bénéficie d'une expérience clinique et a déjà mené des entrevues auprès des jeunes enfants et des parents.

### **CONFIDENTIALITÉ ET UTILISATION DES DONNÉES RECUEILLIES**

Pour éviter votre identification et celle de votre enfant comme personne participante à cette recherche, les données recueillies par cette étude seront traitées de manière **entièrement confidentielle**. La confidentialité sera assurée par l'utilisation d'un code numérique pour identifier les questionnaires, les dossiers cliniques, les vidéos utilisées et les informations extraites de la banque PIBE. Seule l'équipe de

chercheurs(es) et leurs assistants(es) auront accès aux données brutes nominalisées, incluant les vidéos. Ces personnes sont toutefois tenues au respect de la confidentialité des données consultées. En plus des chercheurs(es), des étudiants(es) de maîtrise et de doctorat pourraient avoir accès à la banque de données dénominalisées. Ces données pourraient faire l'objet d'une utilisation secondaire, ce qui ne permettrait toutefois d'aucune façon l'identification des participants(es). Les résultats des recherches effectuées avec ces données ne permettront pas non plus d'identifier les personnes participantes. Les résultats seront diffusés dans des articles de revues scientifiques, des présentations lors de congrès et colloques et dans le cadre de mémoires de maîtrise et de thèses de doctorat d'étudiants. Les données recueillies seront conservées sous clé dans les locaux de la Chaire de recherche et les seules personnes qui y auront accès sont les chercheurs(es) associés(es) au projet et les assistants(es) de recherche. Elles seront détruites au plus tard 6 ans après la dernière entrevue et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

### **RESPONSABILITÉ DES CHERCHEURS(ES)**

En acceptant de participer à cette recherche, vous ne renoncez à aucun de vos droits prévus par la loi. De plus, vous ne libérez pas les investigateurs de leur responsabilité légale et professionnelle advenant une situation qui vous causerait préjudice.

### **COMPENSATION FINANCIÈRE**

Si vous acceptez de compléter les questionnaires hors de ceux qui font partie intégrante de l'évaluation clinique du CEASMV, soit ceux de la collecte de données qui a lieu un an et deux ans après la première rencontre au CEASMV, une compensation d'ordre monétaire de 20\$ vous sera remis à la fin de la rencontre pour défrayer les coûts de déplacement et/ou les frais de gardiennage que pourrait entraîner votre participation.

### **EST-IL OBLIGATOIRE DE PARTICIPER?**

Non. La participation à ce projet se fait sur une base volontaire. Vous et votre enfant êtes entièrement libre de participer ou non en partie ou en totalité aux quatre volets du projet et de vous retirer en tout temps. Vous êtes également libre d'accepter ou non que votre enfant participe. Sachez que la décision de participer ou non à cette étude n'affectera en rien les services reçus au CEASMV.

### **PERSONNE DISPONIBLE POUR RÉPONDRE À VOS QUESTIONS:**

Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, n'hésitez pas à communiquer avec nous aux coordonnées indiquées ci-dessous :

Marc Tourigny, Ph.D. Université de Sherbrooke  
Professeur titulaire au département de psychoéducation  
Titulaire de la Chaire interuniversitaire Fondation Marie-Vincent  
sur les agressions sexuelles envers les enfants.

(sans frais) 1-888-463-1835 (poste 61722)  
marc.tourigny@usherbrooke.ca

Ce projet a été revu et approuvé par le comité d'éthique de la recherche Éducation et sciences sociales, de l'Université de Sherbrooke. Cette démarche vise à assurer la **protection des participantes et participants**. Si vous avez des questions sur les aspects éthiques de ce projet (consentement à participer, confidentialité, etc.), n'hésitez pas à communiquer avec M. Eric Yergeau, président de ce comité, au 1-888-267-8337 poste 62558 ou à [Eric.Yergeau@USherbrooke.ca](mailto:Eric.Yergeau@USherbrooke.ca).

Code d'identification: \_\_\_\_\_

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

### PROJET DE RECHERCHE AUPRÈS DES ENFANTS VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE ET DE CEUX PRÉSENTANT DES COMPORTEMENTS SEXUELS PROBLÉMATIQUES ET LEURS PARENTS

En signant le présent formulaire, je certifie que:

- ✖ J'ai lu le formulaire d'information et de consentement du projet de recherche ci-haut mentionné.
- ✖ J'ai compris les conditions, les risques et les bienfaits de ma participation et celle de mon enfant.
- ✖ J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on m'a donné des réponses. Je sais que je peux poser d'autres questions en tout temps.
- ✖ J'accepte librement de participer à ce projet de recherche.
- ✖ J'accepte librement que mon enfant participe à ce projet de recherche. Mon enfant et moi avons discuté du projet de recherche et de sa participation. Je me suis assuré(e) de sa compréhension et de son accord à participer.
- ✖ Je comprends que je peux me retirer et/ou retire mon enfant de l'étude en tout temps sans conséquence sur les services qui nous sont offerts.
- ✖ Je comprends toutefois que mon enfant demeure libre de se retirer de la recherche en tout temps et sans préjudice.
- ✖ Je comprends qu'en signant ce document, je ne renonce pas aux droits de mon enfant ni aux miens.
- ✖ Je comprends que je vais recevoir une copie signée du présent formulaire de consentement.

J'accepte que mon enfant participe aux quatre entrevues permettant la passation de questionnaires.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	_____
		Initiales du tuteur
J'accepte de participer aux quatre entrevues individuelles qui permettront la passation de questionnaires.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	_____
		Initiales du tuteur
J'accepte que les données recueillies dans le dossier clinique de mon enfant, incluant les vidéos des interventions thérapeutiques filmées, soient transmises à l'équipe de chercheurs(es) pour qu'elles soient utilisées à des fins de recherche.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	_____
		Initiales du tuteur
J'accepte que les données recueillies dans mon dossier clinique, ainsi que les vidéos des interventions thérapeutiques filmées, soient transmises à l'équipe de chercheurs(es) pour qu'elles soient utilisées à des fins de recherche.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	_____
		Initiales du tuteur
J'accepte que l'équipe de chercheurs(es) puisse extraire les informations concernant moi et mon enfant dans la banque de données <i>PIBE</i> du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, si applicable.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	_____
		Initiales du tuteur
J'accepte que l'équipe de chercheurs(es) accède aux vidéos de l'entrevue d'investigation policière avec mon enfant, si applicable.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	_____
		Initiales du tuteur

_____	_____	_____
Nom et prénom du parent, tuteur (Lettres moulées)	Consentement du parent, tuteur (Signature)	Date
_____	_____	_____
Nom et prénom de l'enfant (Lettres moulées)	Assentiment de l'enfant (Signature) (capable de comprendre la nature de ce projet)	Date
_____	_____	
Date de naissance de l'enfant	Age de l'enfant	



Code d'identification: \_\_\_\_\_

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

### PROJET DE RECHERCHE AUPRÈS DES ENFANTS VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE ET DE CEUX PRÉSENTANT DES COMPORTEMENTS SEXUELS PROBLÉMATIQUES ET LEURS PARENTS

En signant le présent formulaire, je certifie que:

- ✖ J'ai lu le formulaire d'information et de consentement du projet de recherche ci-haut mentionné.
- ✖ J'ai compris les conditions, les risques et les bienfaits de ma participation et celle de mon enfant.
- ✖ J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on m'a donné des réponses. Je sais que je peux poser d'autres questions en tout temps.
- ✖ J'accepte librement de participer à ce projet de recherche.
- ✖ J'accepte librement que mon enfant participe à ce projet de recherche. Mon enfant et moi avons discuté du projet de recherche et de sa participation. Je me suis assuré(e) de sa compréhension et de son accord à participer.
- ✖ Je comprends que je peux me retirer et/ou retire mon enfant de l'étude en tout temps sans conséquence sur les services qui nous sont offerts.
- ✖ Je comprends toutefois que mon enfant demeure libre de se retirer de la recherche en tout temps et sans préjudice.
- ✖ Je comprends qu'en signant ce document, je ne renonce pas aux droits de mon enfant ni aux miens.
- ✖ Je comprends que je vais recevoir une copie signée du présent formulaire de consentement.

J'accepte que mon enfant participe aux quatre entrevues permettant la passation de questionnaires. ☐ Oui ☐ Non \_\_\_\_\_  
Initiales du tuteur

J'accepte de participer aux quatre entrevues individuelles qui permettront la passation de questionnaires. ☐ Oui ☐ Non \_\_\_\_\_  
Initiales du tuteur

J'accepte que les données recueillies dans le dossier clinique de mon enfant, incluant les vidéos des interventions thérapeutiques filmées, soient transmises à l'équipe de chercheurs(es) pour qu'elles soient utilisées à des fins de recherche. ☐ Oui ☐ Non \_\_\_\_\_  
Initiales du tuteur

J'accepte que les données recueillies dans mon dossier clinique, ainsi que les vidéos des interventions thérapeutiques filmées, soient transmises à l'équipe de chercheurs(es) pour qu'elles soient utilisées à des fins de recherche. ☐ Oui ☐ Non \_\_\_\_\_  
Initiales du tuteur

J'accepte que l'équipe de chercheurs(es) puisse extraire les informations concernant moi et mon enfant dans la banque de données *PIBE* du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, si applicable. ☐ Oui ☐ Non \_\_\_\_\_  
Initiales du tuteur

J'accepte que l'équipe de chercheurs(es) accède aux vidéos de l'entrevue d'investigation policière avec mon enfant, si applicable. ☐ Oui ☐ Non \_\_\_\_\_  
Initiales du tuteur

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom du parent, tuteur (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Consentement du parent, tuteur (Signature)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom de l'enfant (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Assentiment de l'enfant (Signature)  
(capable de comprendre la nature de ce projet)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Date de naissance de l'enfant

\_\_\_\_\_  
Age de l'enfant



Code d'identification: \_\_\_\_\_

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

PROJET DE RECHERCHE AUPRÈS DES ENFANTS VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE ET  
DE CEUX PRÉSENTANT DES COMPORTEMENTS SEXUELS PROBLÉMATIQUES ET LEURS PARENTS

### Sollicitation pour une 2<sup>ème</sup> entrevue (4 mois)

Madame, Monsieur,

Vous et votre enfant avez collaboré à un projet de recherche auprès des enfants victimes d'agression sexuelle et de ceux présentant des comportements sexuels problématiques et leurs parents qui ont reçu des services au Centre d'expertise en agression sexuelle Marie-Vincent (CEASMV). Cette étude implique une 2<sup>ème</sup> entrevue (environ 4 mois plus tard). Si vous êtes d'accord, nous vous demandons de l'indiquer et d'inscrire le nom et le numéro de téléphone de deux répondants qui pourraient nous aider à vous rejoindre dans l'éventualité d'un déménagement. Cette recherche est sous la direction de Marc Tourigny, professeur au département de psychoéducation de l'Université de Sherbrooke. Toute question ou commentaire peut être adressé à Marc Tourigny (Tél.: (sans frais) 1-888-463-1835 (poste 61722) ou marc.tourigny@usherbrooke.ca).

### Formule de consentement – 2<sup>ème</sup> entrevue

J'accepte qu'une assistante de recherche communique avec moi dans 4 mois ☐ Oui ☐ Non  
pour prévoir une rencontre dans le cas où je ne reçois plus de services au  
CEASMV. Si je reçois encore des services au CEASMV, l'intervenante  
communiquera avec l'équipe de recherche pour planifier une rencontre.

\_\_\_\_\_  
Initiales du tuteur

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom du parent, tuteur (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Consentement du parent, tuteur (Signature)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom de l'enfant (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Assentiment de l'enfant (Signature)  
(capable de comprendre la nature de ce projet)

\_\_\_\_\_  
Date

Voici mes coordonnées actuelles:

Téléphone :

(\_\_\_\_)\_\_\_\_\_  
Domicile

(\_\_\_\_)\_\_\_\_\_  
Travail

Adresse :

\_\_\_\_\_  
Numéro

\_\_\_\_\_  
Rue

\_\_\_\_\_  
Appartement

\_\_\_\_\_  
Municipalité

\_\_\_\_\_  
Province

\_\_\_\_\_  
Code postal

Voici les coordonnées de deux personnes qui pourraient vous aider à me rejoindre dans l'éventualité d'un déménagement:

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom du contact (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Lien du contact avec le parent

\_\_\_\_\_  
# de téléphone

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom du contact (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Lien du contact avec le parent

\_\_\_\_\_  
# de téléphone



Code d'identification: \_\_\_\_\_

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

### PROJET DE RECHERCHE AUPRÈS DES ENFANTS VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE ET DE CEUX PRÉSENTANT DES COMPORTEMENTS SEXUELS PROBLÉMATIQUES ET LEURS PARENTS

#### Sollicitation pour une 3<sup>ème</sup> entrevue (1 an)

Madame, Monsieur,

Vous et votre enfant avez collaboré à un projet de recherche auprès des enfants victimes d'agression sexuelle et de ceux présentant des comportements sexuels problématiques et leurs parents qui ont reçu des services au Centre d'expertise en agression sexuelle Marie-Vincent (CEASMV). Cette étude implique une 3<sup>ème</sup> entrevue (environ 1 an plus tard). Si vous êtes d'accord, nous vous demandons de l'indiquer et d'inscrire le nom et le numéro de téléphone de deux répondants qui pourraient nous aider à vous rejoindre dans l'éventualité d'un déménagement. Cette recherche est sous la direction de Marc Tourigny, professeur au département de psychoéducation de l'Université de Sherbrooke. Toute question ou commentaire peut être adressé à Marc Tourigny (Tél.: (sans frais) 1-888-463-1835 (poste 61722) ou marc.tourigny@usherbrooke.ca).

#### Formule de consentement – 3<sup>ème</sup> entrevue

J'accepte qu'une assistante de recherche communique avec moi dans 1 an  
pour prévoir une rencontre dans le cas où je ne reçois plus de services au  
CEASMV.

☐ Oui ☐ Non

\_\_\_\_\_  
Initiales du tuteur

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom du parent, tuteur (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Consentement du parent, tuteur (Signature)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom de l'enfant (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Assentiment de l'enfant (Signature)  
(capable de comprendre la nature de ce projet)

\_\_\_\_\_  
Date

Voici mes coordonnées actuelles:

Téléphone :

(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Domicile

(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Travail

Adresse :

\_\_\_\_\_  
Numéro

\_\_\_\_\_  
Rue

\_\_\_\_\_  
Appartement

\_\_\_\_\_  
Municipalité

\_\_\_\_\_  
Province

\_\_\_\_\_  
Code postal

Voici les coordonnées de deux personnes qui pourraient vous aider à me rejoindre dans l'éventualité d'un déménagement:

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom du contact (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Lien du contact avec le parent

\_\_\_\_\_  
# de téléphone

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom du contact (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Lien du contact avec le parent

\_\_\_\_\_  
# de téléphone



Code d'identification: \_\_\_\_\_

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

### PROJET DE RECHERCHE AUPRÈS DES ENFANTS VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE ET DE CEUX PRÉSENTANT DES COMPORTEMENTS SEXUELS PROBLÉMATIQUES ET LEURS PARENTS

#### Sollicitation pour une 4<sup>ème</sup> entrevue (2 ans)

Madame, Monsieur,

Vous et votre enfant avez collaboré à un projet de recherche auprès des enfants victimes d'agression sexuelle et de ceux présentant des comportements sexuels problématiques et leurs parents qui ont reçu des services au Centre d'expertise en agression sexuelle Marie-Vincent (CEASMV). Cette étude implique une 4<sup>ème</sup> entrevue (environ 2 ans plus tard). Si vous êtes d'accord, nous vous demandons de l'indiquer et d'inscrire le nom et le numéro de téléphone de deux répondants qui pourraient nous aider à vous rejoindre dans l'éventualité d'un déménagement. Cette recherche est sous la direction de Marc Tourigny, professeur au département de psychoéducation de l'Université de Sherbrooke. Toute question ou commentaire peut être adressé à Marc Tourigny (Tél.: (sans frais) 1-888-463-1835 (poste 61722) ou marc.tourigny@usherbrooke.ca).

#### Formule de consentement – 4<sup>ème</sup> entrevue

J'accepte qu'une assistante de recherche communique avec moi dans 1 an pour prévoir une rencontre dans le cas où je ne reçois plus de services au CEASMV.

☐ Oui ☐ Non

\_\_\_\_\_  
Initiales du tuteur

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom du parent, tuteur (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Consentement du parent, tuteur (Signature)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom de l'enfant (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Assentiment de l'enfant (Signature)  
(capable de comprendre la nature de ce projet)

\_\_\_\_\_  
Date

Voici mes coordonnées actuelles:

Téléphone :

(\_\_\_\_)\_\_\_\_\_  
Domicile

(\_\_\_\_)\_\_\_\_\_  
Travail

Adresse :

\_\_\_\_\_  
Numéro

\_\_\_\_\_  
Rue

\_\_\_\_\_  
Appartement

\_\_\_\_\_  
Municipalité

\_\_\_\_\_  
Province

\_\_\_\_\_  
Code postal

Voici les coordonnées de deux personnes qui pourraient vous aider à me rejoindre dans l'éventualité d'un déménagement:

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom du contact (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Lien du contact avec le parent

\_\_\_\_\_  
# de téléphone

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom du contact (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Lien du contact avec le parent

\_\_\_\_\_  
# de téléphone

## **Annexe 2 – Liste des items et des sous-échelles du CSBCL**

### **CHILD SEXUAL BEHAVIOR CHECKLIST - CSBCL**

(Johnson, 1998; adaptation par Tourigny et Gagnon, 2007)

*Partie A* – 64 items : Liste de comportements relatifs à la sexualité (normaux et problématiques) présentés par les enfants.

#### Comportements sexuels verbaux

1. Pose des questions sur la sexualité
2. Utilise des mots explicites pour décrire des actes sexuels
3. Parle de sexualité et de sujets à caractère sexuel
4. Dit qu'il veut se livrer à des activités sexuelles avec des enfants
5. Possède une compréhension de la sexualité plus grande que celle à laquelle on s'attendrait chez des enfants de son âge
6. Semble trop intéressé par la sexualité

#### Comportements d'observation

7. Aime regarder des scènes d'activités sexuelles à la télévision, dans les vidéos ou dans les films
8. Veut que ses parents ou d'autres adultes manifestent des comportements sexuels (baisers, caresses, mots d'amour...)
9. Veut que ses parents ou d'autres adultes cessent de manifester des comportements sexuels (baisers, caresses, mots d'amour...)
10. Utilise des moyens détournés pour pouvoir observer les adultes se livrant à une activité sexuelle
11. Essaie d'observer les autres lorsqu'ils sont à la salle de bain

#### Comportements en lien avec les frontières physiques

12. Demande aux enfants/adultes de le prendre dans ses bras ou prends d'autres enfants/adultes dans ses bras

- 13. Semble être trop facilement porté vers des adultes inconnus
- 14. Se tient trop près des gens physiquement

#### Comportements liés à la nudité

- 15. Montre ses parties génitales aux enfants/adultes
- 16. Veut se déshabiller devant les enfants/adultes
- 17. Baisse son pantalon, montre ses fesses, son pénis ou sa vulve
- 18. Aime se promener en sous-vêtements dans la maison
- 19. Aime se promener nu dans la maison
- 20. Essaie de déshabiller les autres enfants/adultes
- 21. Essaie de voir les sous-vêtements des enfants/adultes
- 22. Regarde ou essaie de regarder sous la jupe ou dans le décolleté des filles
- 23. Essaie de voir les enfants/adultes nus
- 24. Regarde ou essaie de regarder furtivement les enfants/adultes lorsqu'ils sont dans la salle de bain ou la chambre
- 25. Regarde ou essaie de regarder des photos de personnes nues
- 26. Demande à des enfants/adultes de prendre des photos de ses parties génitales
- 27. Veut prendre un bain avec d'autres personnes
- 28. Refuse de prendre un bain avec d'autres personnes

#### Touchers sexuels envers soi

- 29. Se masturbe quand il est seul
- 30. Touche ses parties génitales à la maison, en compagnie d'autres personnes
- 31. Touche ses parties génitales en public
- 32. Frotte son corps contre les personnes ou les meubles ou d'autres objets
- 33. Introduit ou essaie d'introduire des objets dans son vagin ou son anus
- 34. Introduit ou essaie d'introduire son pénis dans des objets

#### Touchers dirigés vers les autres

- 35. Glisse ou essaie de glisser la main sous les jupes

36. Descend ou essaie de descendre les vêtements des enfants
37. Frotte les jambes ou les cuisses des enfants/adultes
38. Aime que les femmes le tiennent contre leur poitrine\*
39. Caresse les vêtements/les cheveux des adultes
40. Frotte ou essaie de frotter la poitrine des femmes
41. Touche les parties génitales des enfants/adultes avec ses mains
42. Embrasse ou essaie d'embrasser les enfants/adultes qui font partie de la famille\*
43. Embrasse ou essaie d'embrasser des enfants/adultes qui ne font pas partie de la famille
44. Introduit ou essaie d'introduire sa langue dans la bouche des enfants/adultes
45. Met ou essaie de mettre sa bouche sur les parties génitales des enfants/adultes
46. Demande aux enfants / adultes de mettre leur bouche sur ses parties génitales
47. Introduit ou essaie d'introduire des objets dans le vagin ou l'anus des enfants
48. Introduit ou essaie de mettre le doigt dans le vagin ou l'anus des enfants
49. Demande à des enfants/adultes de toucher ses parties génitales
50. Introduit ou essaie d'introduire son pénis dans la bouche des enfants
51. Introduit ou essaie d'introduire son pénis dans les parties génitales des enfants

#### Comportements à connotation sexuelle

52. Aime danser comme un adolescent ou un adulte
53. Veut porter des vêtements sexy ou s'habiller trop vieux pour son âge
54. Adopte un comportement de séduction (gestes, démarches, etc.)
55. Émet des sons à connotation sexuelle (sopirs, gémissements, respiration forte, etc.)
56. Imité des comportements sexuels avec des jouets (fusils, poupées ou d'autres objets, tels que de la nourriture, des bâtons)
57. Imité des relations sexuelles avec des enfants

#### Touchers sexuels impliquant des animaux

58. Touche ou essaie de toucher les parties génitales des animaux
59. Se livre ou essaie de se livrer à des activités sexuelles avec des animaux

### Comportements en lien avec l'identité sexuelle

#### Pour les garçons

- 60. Urine en position assise\*
- 61. S'amuse avec des jouets généralement considérés comme des « jouets de filles » ou préfère des activités socialement féminines\*
- 62. Dit qu'il préférerait être une fille\*
- 63. Aime porter des vêtements de filles ou se déguiser en personnages féminins\*

#### Pour les filles

- 60. Urine en position debout\*
- 61. S'amuse avec des jouets généralement considérés comme des « jouets de garçons » ou préfère des activités socialement masculines\*
- 62. Dit qu'elle préférerait être un garçon\*
- 63. Aime porter des vêtements de garçons ou se déguiser en personnages masculins\*
- 64. Elle utilise un objet afin de prétendre qu'elle a un pénis\*

*Partie B* – 24 items : Liste de caractéristiques visant à documenter la gravité des comportements sexuels normaux et problématiques présentés par les enfants.

- 1. Se livre à des comportements sexuels avec des enfants qui sont plus vieux ou plus jeunes
- 2. Se livre à des comportements sexuels avec des enfants avec qui il ne joue pas régulièrement
- 3. Les comportements sexuels de l'enfant envahissent ses activités quotidiennes
- 4. L'enfant agit davantage comme un adulte qu'un enfant par rapport à la sexualité
- 5. Il semble différent des enfants de son âge en ce qui concerne la sexualité
- 6. Se livre à des comportements sexuels en dépit des limites claires et fermes des adultes de s'arrêter
- 7. Se livre à des comportements sexuels avec un ou des enfants malgré les refus de ces derniers
- 8. L'enfant semble incapable de cesser par lui-même ses comportements sexuels
- 9. L'enfant se livre à des comportements sexuels en public après qu'il lui a été dit de ne pas les faire
- 10. D'autres enfants se plaignent des comportements sexuels ou du langage de l'enfant



11. Les comportements sexuels de l'enfant sont dirigés vers des adultes qui se sentent inconfortables à les recevoir
12. L'enfant ressent de la peur ou de l'anxiété par rapport à la sexualité ou aux comportements sexuels
13. L'enfant ressent de la culpabilité ou de la honte par rapport à la sexualité ou aux comportements sexuels
14. L'enfant ressent de la colère par rapport à la sexualité ou aux comportements sexuels
15. L'enfant se livre à des comportements sexuels adultes étendus, persistants et mutuellement réciproques avec des enfants
16. L'enfant sexualise des choses non sexuelles, des interactions avec autrui, ou des relations. Par exemple, l'enfant imagine « elle veut être ma petite amie », ou « il pense à faire un acte sexuel », sans aucune base réelle de penser cela
17. L'enfant se livre à des comportements sexuels qui causent de la douleur ou un inconfort émotionnel à soi ou aux autres
18. L'enfant utilise une logique distordue pour justifier les comportements sexuels (« Elle n'a pas dit « non. », « Il n'est pas parti à courir. »)
19. L'enfant utilise un mauvais langage ou est en colère avant, pendant ou après les comportements sexuels
20. L'enfant utilise de la force physique avant, pendant ou après les comportements sexuels
21. L'enfant utilise la sexualité pour blesser physiquement une autre personne
22. L'enfant utilise de la corruption, de la manipulation, des menaces, de la force ou d'autres moyens coercitifs pour impliquer un autre enfant dans des comportements sexuels
23. L'enfant se livre à des comportements sexuels qui deviennent plus fréquents, plus inquiétants et plus intrusifs au fil du temps
24. L'enfant manifeste un manque d'empathie ou de préoccupation envers les autres enfants impliqués dans le comportement sexuel\*

---

\* items non inclus dans l'échelle mesurant la variété des CSP

*Commentaire.* Certains items du CSBCL caractérisent des comportements sexuels pouvant être normaux chez les enfants âgés de 6 à 12 ans. Nous avons observé que 12 à 20 items (sur un total de 64 dans la partie A) pourraient potentiellement mesurer des comportements sexuels normaux chez les enfants, selon le contexte. Cependant, le CSBCL ne permet pas de tenir compte de l'ensemble du contexte (où, quand, comment, avec qui, durée, persistance, etc.). Le retrait d'items décrivant des comportements sexuels potentiellement normaux sans la connaissance de l'ensemble du contexte est donc susceptible de mener à un biais des résultats. Des analyses ont tout de même été réalisées avec une échelle de variété des CSP où 20 items jugés comme potentiellement normaux chez des enfants âgés de 6 à 12 ans ont été retirés. Cette procédure visait à explorer la nature de la variable dépendante. Les résultats de ces analyses sont très similaires aux résultats présentés dans ce mémoire, donc nous avons préféré conserver l'échelle originale de l'instrument et les items la constituant.

## Annexe 3

Comité d'éthique de la recherche en arts et en sciences

### CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE - Réémission -

*Le Comité d'éthique de la recherche en arts et en sciences (CÉRAS), selon les procédures en vigueur et en vertu des documents relatifs au suivi qui lui a été fournis conclut qu'il respecte les règles d'éthique énoncées dans la Politique sur la recherche avec des êtres humains de l'Université de Montréal*

Projet	
Titre du projet	Évaluation des traits d'insensibilité émotionnelle et des expériences de victimisation chez des enfants manifestant des comportements sexuels problématiques
Étudiante requérante	Marie-Jeanne Tremblay Étudiante à la maîtrise, FAS - École de criminologie
Sous la direction de	Isabelle Daignault, professeure adjointe, FAS - École de criminologie, Université de Montréal & Nathalie Fontaine, professeure agrégée, FAS - École de criminologie, Université de Montréal.
Autres membres de l'équipe:	Marc Tourigny, professeur titulaire
Financement	
Organisme	Fondation Marie-Vincent
Programme	Chaire de recherche interuniversitaire Marie-Vincent sur les agressions sexuelles envers les enfants
Titre de l'octroi si différent	Projet de recherche auprès des enfants présentant des comportements sexuels problématiques et leurs parents
Numéro d'octroi	
Chercheur principal	Marc Tourigny
No de compte	

#### MODALITÉS D'APPLICATION

Tout changement anticipé au protocole de recherche doit être communiqué au CÉRAS qui en évaluera l'impact au chapitre de l'éthique. Toute interruption prématurée du projet ou tout incident grave doit être immédiatement signalé au CÉRAS.

Selon les règles universitaires en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique, et ce, jusqu'à la fin du projet. Le questionnaire de suivi est disponible sur la page web du CÉRAS.

Comité d'éthique de la recherche en arts et en sciences  
Université de Montréal

Date de délivrance du renouvellement ou de la réémission\*  
**6 mars 2018**  
Date du certificat initial  
Date de fin de validité  
\*Le présent renouvellement est en continuité avec le précédent certificat

**4/1/2019**  
Date du prochain suivi  
**1er avril 2021**

adresse postale  
C.P. 6128, succ. Centre-ville  
Montréal QC H3C 3J7

adresse civique  
3333, Queen Mary  
Local 220-2  
Montréal QC H3V 1A2  
www.ceras.umontreal.ca

Téléphone : 514-343-7338  
ceras@umontreal.ca